

Zamawiający:

Województwo Kujawsko-Pomorskie
w imieniu którego postępowanie prowadzi
Urząd Marszałkowski
Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Plac Teatralny 2
87-100 Toruń

Wykonawca:

.....
.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego ***świadczanie usług zdrowotnych polegających na konsultacjach i badaniach fizjoterapeutycznych, konsultacjach dietetycznych oraz zabiegach rehabilitacyjnych dla uczestników projektu „Zdrowi i aktywni w pracy” będących pracownikami Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu (WZP.272.53.2018)***²

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

¹ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

² W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).