

### OŚWIADCZENIE

Imię: \_\_\_\_\_;

Nazwisko: \_\_\_\_\_;

Nr Pesel: \_\_\_\_\_;

niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) do celów przeprowadzenia postępowania przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, Al. W. Witosa, 45-401 Opole, na:

Dzierżawę nieruchomości o powierzchni użytkowej 158 m<sup>2</sup>, na której posadowiony jest obiekt budowlany będący architektonicznie integralnym zespołem pomieszczeń dla maszyn i urządzeń tworzących instalację do termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych, wybudowany w celu prowadzenia działalności gospodarczej oraz dzierżawę nieruchomości gruntowej o powierzchni 700 m<sup>2</sup> przyległej do przedmiotowej instalacji.

Nieruchomości położona jest w Opolu, przy ulicy Górnej, obejmująca działki: nr 32/2, nr 33/6, Karta Mapy 2, obręb Kolonia Gosławicka, której właścicielem jest Uniwersytet Opolski, a użytkownikiem Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(pieczęć, podpis)

*Uwaga: Oświadczenie wypełnia osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą*