

Załącznik nr 3, Wzór oświadczenia Wykonawcy o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów przeprowadzenia procedury zapytania ofertowego

## 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 procedury zapytania ofertowego w postępowaniu prowadzonym przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, Al. W. Witosa, 45-401 Opole, na:

**'Wykonanie półrocznego przeglądu aparatury diagnostycznej firmy Siemens Axiom Artis FC 10457 szt. 1, Axiom Zee Ceiling szt. 1, Axiom Artis One szt. 1, System Syngo X-WP szt. 1, Axiom Sensis Hemo Low szt. 1, Sensis Lite szt.1'**

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

\_\_\_\_\_  
(pieczęć, podpis)

*Uwaga: Oświadczenie wypełnia osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą*