

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:

"Zakup, dostawa, montaż i uruchomienie 1 szt. aparatu do kriochirurgii oka z wózkiem i sondami oraz przeszkolenie personelu w zakresie obsługi "

_____, dnia _____

(pieczęć, podpis)