

## 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 rocznego przeglądu technicznego ....."**

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

\_\_\_\_\_  
(pieczęć, podpis)