**ZOZ.V.010/DZP/13/20 Załącznik nr 4**

**Zamawiający:**

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka

TEL: (033) 872-31-00

e-mail: zozsuchabeskidzka@wp.pl

http//www.zozsuchabeskidzka.pl

REGON: 000304415, NIP: 552-12-74-352

………………………………

Pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE OD WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART.13 LUB ART.14 RODO**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
pn: **„Dostawa rękawic”**

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 w niniejszym postępowaniu.\*

..........................................., dnia ..................... ......................................................

Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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).

\* 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).