

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zapytaniu ofertowym, dla potrzeb wyłonienia oferenta mającego wykonać usługę dla 4. WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu, zgodnie z rozporządzeniem parlamentu Europejskiego i rady UE 2016/679 z dn. 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) oraz ustawy z dn. 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. 2019 poz. 1781).

.....  
( podpis Oferenta)

2. Zamawiający informuje:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest 4 WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu z siedziba przy ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław,
  - b) Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu wyłonienia oferenta mającego wykonać usługę dla 4 WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu i nie będą udostępniane innym odbiorcom,
  - c) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
  - d) podanie danych osobowych jest obowiązkowe dla zapewnienia realizacji procesu wyłonienia oferenta mającego wykonać usługę dla 4. WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu.
3. Przesłana oferta cenowa nie stanowi wiązania się stron do wykonania usługi niszczenia dokumentów, ma jedynie charakter rozeznania cenowego rynku.

PEŁNOMOCNIK KOMENDANTA  
4. WOJSKOWEGO SZPITALA KLINICZNEGO Z POLIKLINIKĄ  
SP Z CZ we Wrocławiu  
ds. Ochrony Informacji Niejawnych

mgr inż. Janusz SIWEK *siwek*

.....  
(Pełnomocnik Komendanta  
ds. Ochrony Informacji Niejawnych  
4. WSzKzP SPZOZ)

Inspektor Ochrony Danych  
4 Wojskowego Szpitala Klinicznego  
z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu

mgr inż. Janusz Zieliński

.....  
( Inspektor Ochrony Danych Osobowych  
4. WSzKzP SPZOZ)

SZEF 2022 ISD 4-23  
4 Wojskowego Szpitala Klinicznego  
z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu  
.....  
ppłk m. (podpis osoby upoważnionej)

Plik: 2022 Zapytanie ofertowe Niszczenie dokumentów  
Folder: Niszczenie dokumentów