

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny**

**Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**

**78-520 Złocieniec, ul. Kańsko 1**

tel. 94-36-71-222, fax. 94-37-21-453

[www.szpitalkansk.pl](http://www.szpitalkansk.pl/), [www.szpitalkansk.4bip.pl](http://www.szpitalkansk.4bip.pl/)

 email: szpitalkansk@pro.onet.pl

NIP: 253-00-98-261

Regon: 330086948

*Nr KRS 0000027543 SR w Koszalinie IX Wydział KRS*

**Załącznik Nr 5**

***Zamówienie jest finansowane ze środków Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Złocieńcu.***

**Do Zamawiającego :**

### Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu**

reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

**Przedmiotem zamówienia jest zadanie pn.:**

***Dostawa do zamawiającego używanych, w pełni sprawnych, bezwypadkowych pojazdów osobowych***

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

(Nazwa i adres wykonawcy)

**Oświadczenie**

 **wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

..............................., dnia .................. 2022 r.

*……….......................................................*

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)