



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....

(Nazwa i adres oferenta)

.....

(miejsowość, data)

.....

.....

(nazwa i adres Udzielającego zamówienia)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udostępnienie i przetwarzanie danych osobowych dla celów przeprowadzanego konkursu o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne oraz wyrażam zgodę na ujawnienie danych osobowych do publicznej informacji w przypadku wygrania konkursu.

.....

(podpis oferenta)



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

