……………………………… ...............................................

(Pieczęć firmowa Oferenta) (miejscowość, data)

**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)