**Załącznik Nr 9 do SWZ**

***Wykonawca:***

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

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

e-mail: …………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

***Oświadczenie od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych***

***przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO***

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego   
pn. **„ ………………………………………………………………………………….”** , prowadzonego przez *Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu* *(oznaczenie zamawiającego),* oświadczam, co następuje:

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.

*\** ***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 składa  oświadczenie z adnotacją*** *„****nie dotyczy”***