

.....
(Pieczęć, dane kontrahenta)

.....
(miejsowość, data)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Szpital Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie moich danych osobowych i informacji zawartych w mojej ofercie w celu uczestnictwa w przetargu/konkursie, realizowanym przez Szpital Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie.

Oświadczam, że:

a) Mam świadomość, iż Administratorem moich danych osobowych jest Szpital Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie a podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne i odbywa się na podstawie uczestniczenia w ofertowaniu własnych usług. Jest też niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez Administratora w zakresie działań przetargowych/konkursowych i w zakresie informacyjnym;

b) Zostałem poinformowany o prawie wglądu do moich danych osobowych przetwarzanych przez ww. podmiot, o prawie do żądania ich uzupełnienia, uaktualnienia, ograniczenia przetwarzania, a także usunięcia;

c) Jestem świadomy tego, że przetwarzanie powyższych danych osobowych jest niezbędne i konieczne do prawidłowego działania w zakresie prowadzonego przetargu/konkursu;

d) Przetwarzanie danych będzie odbywać się przez okres nie dłuższy niż do osiągnięcia celu, jakim jest wybór wykonawcy;

e) Zostałem poinformowany, że odbiorcami moich danych jest Szpital Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie;

f) Zostałem poinformowany o prawie do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie.

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie