**Załącznik Nr 5**

**do zapytania ofertowego**

**Nr ZP.II.271.10.2023**

****

**Zamawiający: Gmina Kunów**

ul. Warszawska 45B, 27-415 Kunów

telefon/fax 41/26-13-174, 261-13-62, 261-13-56

NIP 661-21-59-982

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Imię i Nazwisko/nazwa: ………………………………

Adres: ………………………………

Adres poczty elektronicznej: ………………………………

Numer telefonu: ………………………………

Numer faksu: ………………………………

Numer NIP: ………………………………

**Oświadczenie Wykonawcy**

**w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu pod nazwą: **„Usługi w zakresie medycyny pracy na rzecz pracowników Urzędu Miasta i Gminy w Kunowie oraz członków Ochotniczych Straży Pożarnych w Gminie Kunów”**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………. | …………………………………………. |
| *Miejscowość, data*  | *Podpis osoby uprawnionej do składania**oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych
w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1, z 2018 r. Nr 127, str. 2 oraz z 2021 r. Nr 74, str. 35).

\* 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia na przykład przez jego wykreślenie).