Załącznik nr 11 do zapytania ofertowego – Oświadczenie wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

……., dnia 2021

Działając w imieniu Wykonawcy:

……
…

(nazwa wykonawcy/oferenta)

oświadczam niniejszym, że wypełniłam/em ciążące na Wykonawcy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE. L 2016 Nr 119), zwanego dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub których dane osobowe pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w postępowaniu realizowanym w ramach projektu „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ciechanowie", który współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach – IX Osi Priorytetowej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

_____

podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy

Projekt „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ciechanowie" realizowany jest przez ARNICA Adam Olszewski ii Wspólnik Sp. J. w terminie 01.10.2021 – 30.09.2023. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach IX. Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działania 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej Poddziałanie 9.2.2. Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.