

Wzór oświadczenia wymaganego od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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. str. 1) zw. dalej ROPO

Wykonawca:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Nazwa:

Siedziba:

W nawiązaniu do ogłoszenia zamieszczonego na stronie internetowej SP ZOZ GOZ w Konopiskach pn.: „**Remont pomieszczeń w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Gminnym Ośrodku Zdrowia w Konopiskach**”

RODO – klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej Rozporządzenie 2016/679), informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Gminnego Ośrodka Zdrowia w Konopiskach z siedzibą 42-274 Konopiska, ul. Lipowa 3, (dalej: POZ).
2. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu:
 - a) wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań nałożonych na POZ, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia;
 - b) wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z realizowaniem zadań przez POZ na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia;
3. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej Państwa dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Państwa danych mogą być:
 - a) inne podmioty upoważnione do odbioru Państwa danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
 - b) inne podmioty, które przetwarzają Państwa dane osobowe w imieniu Administratora na

podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).

4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 2 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
5. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Państwa:
 - a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
 - b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
 - c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
 - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
 - e) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia;
 - f) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia;
 - g) w przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
 - h) Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
6. Podanie danych osobowych w zakresie obowiązujących przepisów ustawowych (Ustawa o zamówieniach publicznych) - jest obowiązkowe, w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
7. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.
8. W razie pytań związanych z przetwarzaniem danych osobowych zachęcamy do kontaktowania się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych /IODO/ pod adresem poczty e-mail: sukcesrs@interia.pl.

Niniejszym oświadczam, że przyjąłem do informacji warunki wynikające z zakresu treści Klauzuli informacyjnej dotyczące ochrony danych osobowych, które będą obowiązujące przy realizacji :

„Remont pomieszczeń w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Gminnym Ośrodku Zdrowia w Konopiskach”

Data:

Podpis uprawnionej osoby.....