

### **Zgoda Przyjmującego Zamówienie na przetwarzanie danych osobowych**

Czy zgadzasz się na przetwarzanie Twoich danych osobowych zamieszczonych w formularzu ofertowym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych i ogłoszenie wyników konkursu również na stronie internetowej Udzielającego zamówienie.

NIE

TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w celu powyżej wskazanym

### **UWAGA**

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Przyjmującego zamówienie stanowi warunek rozpatrzenia przez Udzielającego Zamówienia złożonej oferty. Brak wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego i publikacji wyników, skutkowań będzie odrzuceniem oferty z powodu nie spełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego Zamówienia.

### **Informacja o prawie cofnięcia zgody**

W każdej chwili przysługuje Ci prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Twoich danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem.

.....

**Przyjmujący Zamówienie**