Załącznik Nr 4

**OŚWIADCZENIE\***

Ja, niżej podpisany

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr tel. i faxu oraz dane niezbędne do wystawienia faktury lub rachunku)

oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska, adresu zamieszkania, miejscu prowadzonej działalności nr telefonu i faxu oraz danych niezbędnych do wystawienia rachunku lub faktury, w celach związanych z postępowaniem o zamówienie publiczne, do którego nie ma zastosowania ustawa Prawo Zamówień Publicznych, prowadzonego w trybie zapytanie ofertowego na dostawę opasek bezpieczeństwa wraz z obsługą systemu całodobowej opieki na odległość na rzecz osób starszych, mieszkańców Miasta Skierniewice, w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „ Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023. Niniejsze oświadczenie obejmuje także zgodę na upublicznienie umieszczenie mojego imienia i nazwiska albo nazwy wraz z adresu zamieszkania albo siedziby w sposób wskazany w zapytaniu ofertowym z dnia 15 maja 2023r.

……………………………. …………………………………..

Miejscowość, data własnoręczny podpis

**\*** dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi, w tym także prowadzących działalność gospodarczą jako osoby fizyczne