***Załącznik nr 3***

***MOPS.DA-PSU.3210.17.2020***

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **Informacja na temat uprawnień**  **do prowadzenia kursu pierwszej pomocy przedmedycznej** | **Zakres czynności wykonywanych przy realizacji niniejszego zamówienia** |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postepowaniu.\*\*

…………………………………………………………*,* dnia ……………………………………… r. ………………………………………………………………………

Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

\*rozporządzenie 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), określone w skrócie RODO

\*\*skreślić w przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 ust. 4 lub art. 15 ust. 5 RODO