*.............................*

*miejscowość, data*

*..............................................*

*/nazwa i adres Wykonawcy/*

*/telefon, fax, e-mail/*

*/regon, NIP/*

**Miasto Szczecinek**

**Pl. Wolności 13**

**78-400 Szczecinek**

dotyczy: **Likwidacja gniazd ptasich na terenie miasta Szczecinek we wskazanych lokalizacjach.**

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

 **w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

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 postępowaniu.

*...........................................................*

*Imię i nazwisko oraz podpis osoby*

*upoważnionej do składania oświadczeń*

*w imieniu Wykonawcy*