**Додаток 6**

**до тендерної документації**

від \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уповноваженій особі комунального некомерційного підприємства«Клінічна стоматологічна поліклініка» Сумської міської ради

**ФОРМА ЛИСТА-ЗГОДИ**

**НА ОБРОБКУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ УЧАСНИКА**

**І. Інформація про Учасника процедури закупівлі:**

|  |  |
| --- | --- |
| Найменування / прізвище, ім’я, по батькові Учасника |  |
| Місцезнаходження / місце проживання |  |
| Код за ЄДРПОУ / ідентифікаційний номер |  |
| Номер телефону / телефаксу |  |

**ІІ. Інформація прозгоду на обробку персональних даних Учасника відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».**

На вимогу Закону України «Про захист персональних даних» надаємо згоду на обробку персональних даних Учасника (в т.ч. збирання, зберігання і поширення, включаючи оприлюднення на Веб-порталі Уповноваженого органу) з метою проведення процедури закупівель на виконання умов Закону України «Про публічні закупівлі».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Керівник організації – Учасника процедури закупівлі або інша уповноважена особа | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підписМ.П. (за наявності) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ініціали та прізвище) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата)*