Додаток № 4

до Оголошення про проведення

закупівлі

Подається на бланку учасника

**Уповноваженій особі з питань публічних закупівель**

**КНП «Славська міська лікарня»**

**Лист-згода на обробку персональних даних**

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 №2297-VІ надаю згоду на збір, обробку, використання, поширення та доступ до моїх персональних даних, передбачених Законом України «Про публічні закупівлі « від 25.12.2015 № 922-VIII, а також іншими нормами чинного законодавства (в т.ч. паспортні дані, ідентифікаційний код, електронні ідентифікаційні дані (номери телефонів, електронні адреси) або іншу необхідну інформацію, передбачену законодавством. Вищезазначені дані надаю про себе для забезпечення участі [назва учасника] у процедурі торгів, цивільно-правових та господарських відносинах.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ***Посада*** | ***Підпис / М.П.*** | ***П.І.Б.*** |

 *дата*