

ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU WE WSTĘPNYCH KONSULTACJACH RYNKOWYCH

Działając w imieniu, w odpowiedzi na Ogłoszenie o Wstępnych Konsultacjach Rynkowych, niniejszym zgłaszam udział we Wstępnych Konsultacjach Rynkowych organizowanych przez 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków, KRS 0000032272, REGON: 351506868, NIP: 677-20-81-964, których przedmiotem są **WSTĘPNE KONSULTACJE RYNKOWE NA DOSTAWĘ REZONANSU MAGNETYCZNEGO Z BUDYNKIEM RELOKACYJNYM**

Zgłaszający:

Nazwa

Adres

Tel. e-mail.....

Dane osoby upoważnionej przez Zgłaszającego do kontaktów:

Imię i nazwisko

Funkcja

Tel. e-mail.....

W związku ze zgłoszeniem do udziału w konsultacjach rynkowych oświadczam, że:

1. Jestem należycie umocowany/umocowana do reprezentowania zgłaszającego, na dowód czego przedkładam dokument potwierdzający moje umocowanie.
2. Zapoznałem/Zapoznałam się z Regulaminem przeprowadzania konsultacji rynkowych i w całości akceptuję jego postanowienia.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie przez Zamawiającego informacji zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla celów konsultacji.
4. Zapoznałem/Zapoznałam się Klauzulą informacyjną dot. ochrony danych osobowych i w całości akceptuję jej postanowienia.
5. Udzielam bezwarunkowej zgody na wykorzystanie informacji przekazywanych w toku konsultacji, w tym również informacji stanowiących przedmiot praw autorskich zgłaszającego, na potrzeby przygotowania i przeprowadzenia postępowania, którego przedmiotem jest przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem są **WSTĘPNE KONSULTACJE RYNKOWE NA DOSTAWĘ REZONANSU MAGNETYCZNEGO Z BUDYNKIEM RELOKACYJNYM** z zastrzeżeniem § 3 ust. 5 Regulaminu przeprowadzania konsultacji rynkowych.
6. w załączeniu składam następujące oświadczenia lub dokumenty, żądane przez Zamawiającego w Ogłoszeniu:
 - a).....;
 - b).....

W imieniu Zgłaszającego:

.....

data, podpis