Załącznik do ogłoszenia

Starosty Łowickiego

z dnia ………… 2018 r.

**OFERTA**

**Składam ofertę na świadczenie usługi związanej ze stwierdzeniem zgonu   
i jego przyczyny oraz wystawieniem kart zgonu**

1. **DANE OFERENTA:**
2. Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190; zm.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1629)

(nazwa firmy/imię i nazwisko): ……………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

1. Siedziba/adres zamieszkania: ………………………………………………………………
2. Telefon …………………………………………………………………………………………
3. NIP …………………………………………………………………………………………….
4. REGON …………………………………………………………………………………………
5. Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/KRS (jeśli jest prowadzona) …………………………………………………………………………………………………..
6. Numer prawa wykonywania zawodu ……………………………………………………….
7. **OŚWIADCZENIA**
8. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia.
9. Oświadczam, że posiadam status podmiotu leczniczego.
10. Oświadczam, ze posiadam uprawnienia do wykonywania czynności (usługi) będącej przedmiotem oferty.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych   
    w przedstawionej przeze mnie ofercie, **dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu** wyłonienia ofertyzgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922; zm.: Dz. U. z 2018 r. poz. 138, poz. 723   
    i poz. 1000.).
12. **OFEROWANA CENA ZA JEDNOSTKOWY PRZYPADEK STWIERDZENIA ZGONU I JEGO PRZYCZYNY (cena brutto podana w PLN zawierająca wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zadania, w tym koszty dojazdu)**

……………………………………………………………………………………………………………

Słownie brutto: ………………………………………………………………………………………..

.......................................... ..........................................

data podpis oferenta