

## OFERTA

### **Składam ofertę na wykonanie czynności związanych ze stwierdzaniem zgonu i jego przyczyn oraz wystawianiem kart zgonu**

#### **I. DANE OFERENTA:**

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, poz. 655, poz. 974, poz. 1079)  
(nazwa podmiotu/imię i nazwisko).....
2. Siedziba/adres zamieszkania: .....
3. Telefon .....
4. NIP .....
5. REGON .....
6. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż trzy miesiące przed upływem terminu składania ofert .....
7. Numer prawa wykonywania zawodu .....

#### **II. OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, iż posiadam uprawnienia do wykonywania czynności będącej przedmiotem oferty.
3. Oświadczam, iż spełniam warunki postawione przez Zamawiającego.

#### **III. OFEROWANA CENA ZA:**

1. **Jednostkowy przypadek stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu osobom zmarłym na terenie powiatu łowickiego (cena brutto podana w PLN)**  
..... słownie: .....
2. **Ryczałtowe wynagrodzenie za każdy miesiąc pozostawania w całodobowej gotowości do świadczenia przedmiotowej usługi (cena brutto podana w PLN)**  
..... słownie: .....

#### **IV. KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem

danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(Dz. Urz. UE L z 2016 r. Nr 119, s. 1) dalej zwanym „Rozporządzeniem”:

- 1) administratorem Państwa danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Łowiczu z siedzibą przy ul. Stanisławskiego 30, 99-400 Łowicz;
- 2) administrator wyznaczył inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować mailowo: [iod@powiatlowicki.pl](mailto:iod@powiatlowicki.pl) lub listownie na adres: Starostwo Powiatowe w Łowiczu, 99-400 Łowicz, ul. Stanisławskiego 30;
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu związanym z przeprowadzeniem naboru ofert na wykonywanie czynności polegającej na stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawieniu karty zgonu osobom zmarłym na terenie powiatu łowickiego, na podstawie zgody na ich przetwarzanie (art.9 ust. 1 lit. A Rozporządzenia), która może zostać odwołana w każdym czasie;
- 4) Państwa dane mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
- 5) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich;
- 6) Państwa dane będą przechowywane przez okres wynikający z załącznika nr 3 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r., Nr 14, poz. 67; Nr 27, poz. 140);
- 7) posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych, sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania;
- 8) Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania;
- 9) mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Państwa narusza przepisy Rozporządzenia;
- 10) podanie przez Państwa danych ma charakter dobrowolny, jednakże konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości udziału w naborze ofert.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostwo Powiatowe w Łowiczu, z siedzibą przy ul. Stanisławskiego 30 w Łowiczu, moich danych osobowych zawartych w niniejszej ofercie, w celu przeprowadzenia naboru ofert na wykonywanie czynności polegającej na stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawieniu karty zgonu osobom zmarłym na terenie powiatu łowickiego, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a Rozporządzenia.

.....  
data

.....  
podpis oferenta