

**dotyczący świadczenia usług w zakresie stwierdzania zgonu i wystawiania karty zgonu
osób zmarłych na terenie Miasta Suwałk**

(nazwa rodzaju zamówienia)

Miasto Suwałki, ul. Mickiewicza 1, 16-400 Suwałki.

Przedmiotem zamówienia jest:

- III. Warunki płatności:** płatność przelewem na rachunek wykonawcy w terminie 14 dni roboczych od daty dostarczenia do ZAMAWIAJĄCEGO prawidłowo wystawionej faktury VAT, po wykonanej usłudze wraz z oryginałem „Dokumentu stwierdzenia zgonu”.

- Od 1 stycznia do 31 grudnia 2024 roku

1) Nazwa:

2) Adres:

3) NIP:

4) nr rachunku bankowego:

[illegible]

5) nr telefonu, pod którym będzie możliwe całodobowe zgłaszanie konieczności stwierdzenia zgonu:

$$+ \begin{array}{|c|c|} \hline 4 & 8 \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|c|} \hline & & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|c|} \hline & & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|c|} \hline & & \\ \hline \end{array}$$

6) **FAKULTATYWNIE** - nr telefonu w przypadku konieczności zastępstwa

a)
(imię i nazwisko)

+

4	8
---	---

 -

--	--	--

 -

--	--	--

 -

--	--	--

b)
(imię i nazwisko)

+

4	8
---	---

 -

--	--	--

 -

--	--	--

 -

--	--	--

VI. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym:

Za wykonanie jednej usługi stwierdzenia zgonu, ustalenia przyczyny zgonu i wystawienia karty zgonu osoby zmarłej na terenie Miasta Suwałki:

cena netto: zł

podatek VAT: % = zł

cenę brutto: zł

słownie brutto: zł

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem /zapoznałam się z opisem przedmiotu zamówienia oraz istotnymi postanowienia zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Zapoznałem /zapoznałam się z wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 3 do zapytania ofertowego oraz wzorem „Dokumentu stwierdzenia zgonu”.
3. W cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zapytania ofertowego, posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym umożliwiającym wykonanie zamówienia. Dokumenty potwierdzające uprawnienia przedłożę Zamawiającemu najpóźniej w dniu podpisania umowy - dot. również osób wskazanych do zastępstwa.
5. Uważam się za związanego /związaną niniejszą ofertą przez 30 dni.

.....
Podpis oferenta

1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych oferenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych (imię, nazwisko, nr telefonu) dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia niniejszego postępowania oraz ewentualnego zawarcia umowy. Niniejsze oświadczenie jest zgodą w rozumieniu art. 4 pkt 11 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

.....-12-2023

2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby wskazanej w pkt. V. 6)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych (imię, nazwisko, nr telefonu) dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia niniejszego postępowania oraz ewentualnego zawarcia umowy. Niniejsze oświadczenie jest zgodą w rozumieniu art. 4 pkt 11 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

.....-12-2023

(data i podpis)

3. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby wskazanej w pkt. V. 6)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych (imię, nazwisko, nr telefonu) dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia niniejszego postępowania oraz ewentualnego zawarcia umowy. Niniejsze oświadczenie jest zgodą w rozumieniu art. 4 pkt 11 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

.....-12-2023

(data i podpis)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1), zwanego dalej „RODO” informuje się, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Urząd Miejski w Suwałkach z siedzibą przy ul. Adama Mickiewicza 1, 16-400 Suwałki tel.: (87) 562-80-00, adres e-mail: org@um.suwalki.pl, reprezentowany przez Prezydenta Miasta Suwałk.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, kontakt pisemny na adres siedziby lub e-mail: iod@um.suwalki.pl.
3. Pana /Pani dane są przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania w sprawie świadczenia usług w zakresie stwierdzenia zgonu i wystawiania karty zgonu osób zmarłych na terenie Miasta Suwałk oraz zawarcia i realizacji umowy - art. 6 ust. 1 lit. b RODO
4. Posiada Pani /Pan prawo do:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych zgodnie z art. 15 RODO,
 - b) sprostowania danych zgodnie z art. 16 RODO,
 - c) żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych na zasadach określonych w art. 18 RODO,
 - d) żądania usunięcia danych osobowych na zasadach określonych w art. 17 RODO,
 - e) sprzeciwu zgodnie z art. 21 RODO.
5. Podanie przez Panią /Pana danych jest dobrowolne, natomiast konieczne, aby możliwe było zawarcie i realizacja umowy.
6. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych w celach, o których mowa w pkt. 3 odbiorcami Pani /Pana danych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Urzędem Miejskim w Suwałkach przetwarzają dane osobowe.
7. Dane podane przez Panią/Pana nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.
8. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia realizacji umowy, a następnie przez okres zgodny z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt - 10 lat.
10. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.