**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego:**

**„Opieka stomatologiczna nad uczniami szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Lelkowo”.**

1. **Informacja o podmiocie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nazwa oferenta |  |
| 2 | Adres siedziby gabinetu |  |
| 3 | Adres do korespondencji |  |
| 4 | Telefon, adres poczty elektronicznej |  |
| 5 | NIP |  |
| 6 | REGON |  |
| 7 | Numer podmiotu we właściwym wpisie podmiotów prowadzących działalność leczniczą |  |
| 8 | Nazwa rejestru w którym dokonano wpisu |  |
| 9 | Ilość godzin udzielenia świadczeń w jednym tygodniu  |  |
| 10 | Miejsce realizacji świadczeń opieki stomatologicznej  |  |
| 11 | Osoba odpowiedzialna za realizację zadania/upoważniona do reprezentowania podmiotu |  |

**2) Przewidywana organizacja udzielania świadczeń** (z uwzględnieniem dni i godzin przyjmowania uczniów)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………

3) **Przewidywane działania w ramach promocji zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki zębów u uczniów:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………

Oświadczam, że w przypadku, gdy moja oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, zobowiązuję się do zawarcia umowy z zamawiającym we wskazanym przez niego miejscu.

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionej przeze mnie ofercie, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyłonienia ofert, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady 9UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 119/1 z dnia 04.05.2016r.).

 ………..………………………

 podpis oferenta