Приложение № 2 к договору публичной оферты

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование структурного подразделения, ответственного за принятие заявки:  Регистрационный номер  \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. | Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области»  Безгодову И.В. |

Заявка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(индивидуальный предприниматель, юридическое лицо)

именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лиц\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,

(должность, Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего на основании *\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу оказать следующие услуги (работы) (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование работы (услуги)** | **Стоимость одного исследования с учетом НДС** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Итого** |  |

Информацию о порядке оказания услуг (работ) получил в полном объеме, даю свое согласие на оказание мне платных услуг.

Ознакомлен с действующим прейскурантом и оплатить стоимость оказываемой услуги (работы) согласен.

Я, даю согласие на обработку своих персональных данных, указанных в заявке к договору публичной оферты с использованием или без использования средств автоматизации в целях заключения и исполнения договора. Достоверность персональных данных подтверждаю.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О.)