**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Karta informacyjna – stwierdzenie zgonu**

Imię i nazwisko zmarłego:……………………………………………………………………………………………….………

Data urodzenia:…………………………………………………………………………………..PESEL…………………………

Miejsce zamieszkania zmarłego………………………………………………………………………………………………

Miejsce zgonu…………………………………………………………………………………………………………………………

Data i godzina oględzin……………………………………………………………………………………………………………

Przyczyna zgonu ustalona w oparciu o oględziny zwłok…………………………………………………………..

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

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

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

Podpis i pieczątka lekarza stwierdzającego zgon