Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTY**

**na „****Świadczenie usługi polegającej na stwierdzaniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawianiu karty zgonu osobom zmarłym na terenie powiatu łódzkiego wschodniego”**

1. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa/imię i nazwisko :………………………………………………………………………………………………………

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

Adres: .…………………………………………………………………………………………………………….……………………………

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

NIP ………………………………….…………………………. Regon ………………………………………………………….

numer telefonu …………………..….………….……… adres email ……………………………………………….…

2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, na zasadach określonych w zapytaniu ofertowym, za cenę za jednorazowe stwierdzenie zgonu i jego przyczyny oraz wystawienie karty zgonu:

Cena netto: ……………………………………….PLN

Cena brutto: ………………………………………PLN

Słownie brutto: ……………………..………………………….……………………………………PLN

3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

4. Oświadczam, że:

🞎 posiadam uprawnienia do wykonywania czynności (usługi) będącej przedmiotem zamówienia,

🞎  zatrudniam wykwalifikowany personel medyczny i zapewniam całodobowy dyżur lekarza, który na uzasadnione wezwanie telefoniczne wykona czynności będące przedmiotem zamówienia,

🞎  zapewniam całodobową dostępność linii telefonicznej, pod którą można dokonywać zgłoszenia o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.

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

6. Załączam:

1) dokument potwierdzający posiadanie uprawnienia do wykonywania czynności (usługi) będącej przedmiotem zamówienia.

…………………………., dnia …….……….…..r. ………………………………………………………………………

 (podpis Oferenta)