

FORMULARZ OFERTY

na „Świadczenie usługi polegającej na stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawieniu karty zgonu osobom zmarłym na terenie powiatu łódzkiego wschodniego”

1. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa/imię i nazwisko:

.....

Adres:

.....

.....

Numer telefonu adres email.....

NIP:..... REGON:

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:

- a) dokument potwierdzający posiadanie przeze mnie uprawnienia do wykonywania czynności (usługi) będącej przedmiotem zamówienia.

....., dnia r.

.....
(podpis Oferenta)