

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:.....

Adres:

NIP:

REGON:

Nr rachunku bankowego:

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 status podmiotu leczniczego,

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. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionej przeze mnie ofercie, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyłonienia oferty zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

7. Załączam:

1) dokument potwierdzający posiadanie statusu podmiotu leczniczego (np. informacja z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, wypis z KRS)

2) dokument potwierdzający posiadanie przeze mnie uprawnienia do wykonywania czynności (usługi) będącej przedmiotem zamówienia,

....., dniar.

.....
(podpis Oferenta)