

FORMULARZ OFERTOWY

Podmiot składający ofertę:

.....
siedziba (adres).....
.....

Zobowiązania i informacje oferenta:

1. Składam niniejszą ofertę i zobowiązuję się wykonywać przedmiot zamówienia polegający na wystawianiu kart zgonu i ustaleniu przyczyn zgonu za jednostkową cenę brutto/zryczałtowaną miesięczną opłatę brutto* w wysokości
zł.
2. Oświadczam, że:
 - zapoznałem się z postanowieniami ogłoszenia oraz spełniam i akceptuję wszystkie określone z nim warunki realizacji zamówienia;
 - zatrudnione osoby (lekarze) posiadają kwalifikacje do wykonywania czynności będących przedmiotem ogłoszenia;
 - zapewniam we wszystkie dni roku całodobową dostępność numeru telefonu, pod którym pracownik Powiatowego Centrum Zarządzania Kryzysowego będzie mógł dokonywać zgłoszeń o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta)

*niewłaściwe skreślić