Załącznik nr 1

do zapytania ofertowego

**OFERTA**

**Dane podmiotu składającego ofertę:**

1. Pełna nazwa Oferenta: ……………………………………………………………………….

.......................................................................................................................................................

2. Dokładny adres: ......................................................................................................................

tel.: ..................... faks: ....................... e-mail: ........................ http:// .......................................

adres do korespondencji:

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

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

3. Zobowiązania i informacje Oferenta:

1. Składam/ Składamy \* niniejszym ofertę i /zobowiązuję się/zobowiązujemy się \* wykonać przedmiot zamówienia polegający na stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawieniu karty zgonu za: jednostkową cenę brutto, za jednokrotne stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wystawienie karty zgonu w wysokości …………….. zł (cena słownie: …………………………………………..)

2. Oświadczam/Oświadczamy\* że:

- zapoznałem się/zapoznaliśmy się\* z postanowieniami zapytania ofertowego   
i akceptuję/ akceptujemy\* wszystkie określone tam warunki realizacji zamówienia;

- posiadam/posiadamy\* uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia oraz posiadam/posiadamy\* niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję/dysponujemy\* potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

- posiadam/posiadamy\* status podmiotu leczniczego i zapewniam/zapewniamy\* całodobowy dyżur lekarza, który wykona czynności będące przedmiotem zamówienia;\*\*

- posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie kraju i prowadzę działalność gospodarczą, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 z późn. zm.) oraz zapewniam całodobowe wykonywanieczynności będących przedmiotem zamówienia;\*\*

- zapewniam/zapewniamy\* całodobową dostępność numeru telefonicznego, pod którym funkcjonariusz Policji będzie mógł dokonywać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym trzeba będzie wykonać czynności związanych z przedmiotem zamówienia - numer telefonu: …………………………………......................................... .

………………………………………………………………….

Pieczęć, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta

\* niepotrzebne skreślić

\*\* niepotrzebne skreślić