Załącznik Nr 1

do zapytania ofertowego

**OFERTA**

**Dane podmiotu składającego ofertę:**

1. Pełna nazwa podmiotu: …………………………………………………………………….

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

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

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

3. Zobowiązania i informacje oferenta:

Składamy/Składam\* niniejszym ofertę i zobowiązujemy się/zobowiązuję się\* wykonać przedmiot zamówienia polegający 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. Oświadczamy/Oświadczam\* że:

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

- posiadamy status podmiotu leczniczego i 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. 2190 z późn. zm.) oraz zapewniam całodobowe wykonywanieczynności będących przedmiotem zamówienia, \*\*

- zapewniamy/zapewniam\* 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.

………………………………………………………………….

Pieczęć, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta

\* niepotrzebne skreślić

\*\* niepotrzebne skreślić