

OFERTA

Składający ofertę:

Nazwa

Siedziba (adres)

Telefon /faks/e-mail

Zobowiązania i informacje oferenta:

1. Składamy/Składam* niniejszym ofertę i zobowiązujemy się/zobowiązuję się* wykonać przedmiot zamówienia polegający na wystawianiu kart zgonu i ustalaniu przyczyn zgonu za:
jednostkową cenę brutto za jednokrotne wystawienie karty zgonu i ustalenie przyczyny 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 niebędącego przedsiębiorcą 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 dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.) oraz zapewniam całodobowe wykonywanie czynności będących przedmiotem zamówienia,**
 - zapewniamy/zapewniam* całodobową dostępność numeru telefonicznego, pod którym Komenda Powiatowa Policji w Wodzisławiu Śląskim będzie mogła dokonywać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.

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

*niepotrzebne skreślić.

**niepotrzebne skreślić.