

OFERTA

na usługę polegającą na stwierdzaniu zgonu i ustalaniu jego przyczyn oraz wystawianiu kart zgonu w sytuacjach, o których mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r. poz. 1473) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. z 1961r. Nr 39, poz. 202) dotycząca osób zmarłych na terenie Powiatu Wodzisławskiego, w okresie od dnia 1.01.2020r. do dnia 31.12.2020r.

I. DANE OFERENTA:

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. 2018 poz. 2190, z późn. zm.) (nazwa firmy/imię i nazwisko):
.....
2. Siedziba/adres zamieszkania:
.....
3. Telefon
.....
4. NIP
.....
5. REGON
.....
6. Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/KRS (jeśli jest prowadzona)
.....
7. Numer prawa wykonywania zawodu
.....

II. OFEROWANA CENA ZA JEDNOSTKOWY PRZYPADEK STWIERDZENIA ZGONU I JEGO PRZYCZYNY ORAZ WYSTAWIENIE KARTY ZGONU

(cena brutto podana w PLN zawierająca wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zadania, w tym koszty dojazdu)

..... zł, (słownie brutto:.....)

III. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONANIA USŁUGI:

1. dysponuję/my osobą/osobami uprawnionymi do wykonania ww. usługi;
2. zapewnię/my całodobową gotowość do wykonania przedmiotu zamówienia i całodobową dostępność numeru telefonicznego, pod którym będzie można dokonywać zgłoszeń o konieczności wykonania czynności będących przedmiotem zamówienia;
3. zapewnię/my przybycie osoby uprawnionej do wykonania usługi na miejsce, w którym znajdują się zwłoki, w możliwie najkrótszym czasie od momentu wezwania.

.....
Data, pieczęć, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta