

Oferta

Imię i nazwisko osoby lub nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą:

Adres zamieszkania lub siedziby:
NIP
REGON
Nr telefonu
Nr wpisu do ewidencji działalności lub KRS (jeśli jest prowadzona)
Nr prawa wykonywania zawodu

Oferowana cena brutto za jednostkowy przypadek stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu w 2021 roku (zawierająca wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania usługi, w tym koszty dojazdu):

Oświadczenia:

- 1) dysponuję osobą lub osobami uprawnionymi do wykonania usługi,
- 2) zapewnię 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 przybycie osoby uprawnionej do wykonania usługi na miejsce wykonania usługi, w możliwie najkrótszym czasie od momentu wezwania.

Data, pieczęć, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta