Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

Starosty Gryfickiego

OFERTA (składający ofertę)

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Siedziba (adres) ………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon/fax/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: ………………………………………………………………………………………………………….)

1. 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 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020r. poz. 295) oraz zapewniam całodobowe wykonanie czynności będących przedmiotem zamówienia,\*\*

- zapewniamy/zapewniam\* całodobową dostępność numeru telefonicznego, pod którym pracownik Starostwa Powiatowego w Gryficach lub Komenda Powiatowa Policji w Gryficach będzie mogła dokonywać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.

……………………………………………………………………………………

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta)

\*niepotrzebne skreślić

\*\* niepotrzebne skreślić.