**Załącznik nr 1**

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

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja (My), niżej podpisany(ni) ..................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz :

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa .......................................................................................................................................................

Siedziba .......................................................................................................................................................

nr telefonu ...................................................................... nr faxu .................................................

REGON .................................................... NIP ....................................................................

Nr konta bankowego ......................................................................................................................................................

e-mail ...........................................................................................................

Składając ofertę na wykonywanie czynności polegających na stwierdzaniu zgonu, jego przyczynie oraz na wystawianiu karty zgonu osobom zmarłym na terenie Powiatu Wołomińskiego tj. gmin:Dąbrówka, Jadów, Klembów, Kobyłka, Marki, Poświętne, Radzymin, Strachówka, Tłuszcz, Wołomin, Zielonka i Ząbki w następujących przypadkach:

1. niemożności ustalenia lekarza, leczącego chorego w ostatniej chorobie lub
2. gdy z innych uzasadnionych przyczyn lekarz taki nie może dokonać oględzin zwłok,

a zgon nie został stwierdzony przez lekarza wezwanego do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.

1. **Oferuję(my) wykonanie zamówienia za cenę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa** | **Cena netto** | **VAT**………………1stawka VAT | **Cena brutto** |
| 1. | Wykonanie czynności polegających na stwierdzeniu zgonu…” |  |  |  |

*1prosimy podać obowiązującą Państwa stawkę VAT, jeśli nie jesteście płatnikami VAT prosimy o wskazanie
w jakiej formie nastąpi rozliczenie.*

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

1. **Oświadczam(y), iż przedmiot zamówienia zrealizuję(my) w terminie określonym w umowie.**
2. **Oświadczam(y), że jestem(śmy) związany(ni) niniejszą ofertą przez okres 14 dni
od upływu terminu składania ofert.**
3. **Oświadczam(y), że w przypadku wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(my)
się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.**
4. **Oświadczam(y), że wyrażam(y) zgodę na otrzymanie należności w ciągu 14 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.**
5. **Oświadczenie o zapewnieniu całodobowej dostępności numeru telefonicznego, pod którym Komenda Powiatowa Policji w Wołominie będzie mogła dokonywać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności przyjazdu na miejsce w którym znajdują się zwłoki.**
6. **Oświadczam, że biorąc udział w postępowaniu, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w przedmiotowym zakresie.**

**Ofertę składamy na dzień**

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

 ………………………………………..

*Data i podpis/y osoby/osób*

*uprawnionej/nych
do reprezentacji Wykonawcy*