Załącznik nr 1 do ogłoszenia

**OFERTA**

**Składam ofertę na świadczenie usługi związanej ze stwierdzeniem zgonu   
i jego przyczyny oraz wystawieniem kart zgonu**

1. **DANE OFERENTA:**
2. Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. 2018 poz. 2190, ze zm.) (nazwa firmy/imię i nazwisko): ……………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

1. Siedziba/adres zamieszkania: ………………………………………………………………
2. Telefon …………………………………………………………………………………………
3. NIP …………………………………………………………………………………………….
4. REGON …………………………………………………………………………………………
5. Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/KRS (jeśli jest prowadzona) …………………………………………………………………………………………………..
6. Numer prawa wykonywania zawodu ……………………………………………………….
7. **OŚWIADCZENIA**
8. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia oraz wzorem umowy.
9. Oświadczam, że akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia na warunkach określonych we wzorze umowy w przypadku wyboru mojej oferty.
10. Oświadczam, że posiadam polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
11. **OFEROWANA CENA ZA JEDNOSTKOWY PRZYPADEK STWIERDZENIA ZGONU I JEGO PRZYCZYNY (cena brutto podana w PLN zawierająca wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zadania, w tym koszty dojazdu)**

……………………………………………………………………………………………………………

Słownie brutto: ………………………………………………………………………………………..

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

data podpis oferenta