

FORMULARZ OFERTY

**dotyczący świadczenia usług w zakresie stwierdzania zgonu i wystawiania karty zgonu
osób zmarłych na terenie Miasta Suwałk**

(nazwa rodzaju zamówienia)

I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:

Miasto Suwałki, ul. Mickiewicza 1, 16-400 Suwałki.

II. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:

- usługa polegająca na stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawieniu karty zgonu, wyłącznie w sytuacjach przewidzianych przepisami art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947) oraz §3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. z 1961 r. Nr 39, poz. 202).
- usługa będzie realizowana wyłącznie w granicach administracyjnych Miasta Suwałki, całodobowo, 7 dni w tygodniu, na podstawie wezwania dyżurnego Centrum Zarządzania Kryzysowego /dyżurnego Komendy Miejskiej Policji w Suwałkach/ dyżurnego Straży Miejskiej w Suwałkach
- Wykonawca zobowiązuje się do przybycia na miejsce zdarzenia, w którym znajdują się zwłoki, w możliwie najszybszym czasie od momentu otrzymania zgłoszenia, nie później jednak niż w ciągu 5 godzin.

III. Warunki płatności: płatność przelewem na rachunek wykonawcy w terminie 14 dni roboczych od daty dostarczenia do ZAMAWIAJĄCEGO prawidłowo wystawionej faktury VAT, po wykonanej usłudze wraz z oryginałem „Dokumentu stwierdzenia zgonu”.

IV. Termin wykonania zamówienia:

- Od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2022 roku

V. Nazwa i adres WYKONAWCY:

- 1) Nazwa:
.....
- 2) Adres:
.....
- 3) NIP:
- 4) nr rachunku bankowego:

[illegible]

- 5) nr telefonu, pod którym będzie możliwe całodobowe zgłaszanie konieczności stwierdzenia zgonu:

$$+ \begin{array}{|c|c|} \hline 4 & 8 \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|c|} \hline & & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|c|} \hline & & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|c|} \hline & & \\ \hline \end{array}$$

- 6) **FAKULTATYWNIE** - nr telefonu w przypadku konieczności zastępstwa

a)
(imię i nazwisko)

+

4	8
---	---

 -

--	--	--

 -

--	--	--

 -

--	--	--

b)
(imię i nazwisko)

+

4	8
---	---

 -

--	--	--

 -

--	--	--

 -

--	--	--

VI. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym:

Za wykonanie jednej usługi stwierdzenia zgonu, ustalenia przyczyny zgonu i wystawienia karty zgonu osoby zmarłej na terenie Miasta Suwałki:

cena netto: zł

podatek VAT: % = zł

cenę brutto: zł

słownie brutto: zł

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem /zapoznałam się z opisem przedmiotu zamówienia oraz istotnymi postanowieniami zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Zapoznałem /zapoznałam się z wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 3 do zapytania ofertowego oraz wzorem „Dokumentu stwierdzenia zgonu”.
3. W cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zapytania ofertowego, posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym umożliwiającym wykonanie zamówienia.
5. Uważam się za związanego /związaną niniejszą ofertą przez 30 dni.

.....
Podpis oferenta