**Pieczęć Wykonawcy:**

**Formularz oferty**

# Dane WYKONAWCY:

PEŁNA NAZWA WYKONAWCY: ......................................................................................................................................................................

ADRES WYKONAWCY: …………………………………………………................................................................................................................

REGON: ........................................ NIP: ....................................... KRS ……………………………………….

TEL. .................................... FAX: ................................ MAIL: ……………………..………………………….

OSOBA DO KONTAKTU ……………………………………………………………………………………….………………………………..

możliwość podpisania umowy kwalifikowanym podpisem elektronicznym tak/nie

**UWAGA- W WYPADKU, GDY WYKONAWCĄ JEST OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ W OFERCIE NALEŻY PODAĆ ADRES ZAMIESZKANIA I PESEL**

**Adres zamieszkania:……………………………………………………………………………………………….….**

**PESEL: ………...............**

# PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie właściwym dla zamówień , których wartość nie przekracza 130 tys. zł :

**Świadczenia usług transportu i przechowywania zwłok pacjentów zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu Ofertowym, składamy niniejszą ofertę.**

# CENA:

Oferujemy realizację zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto [zł]** | **Wartość zamówienia netto[zł]** | **VAT [%]** | **Wartość zamówienia brutto[zł]** |
| 1 | Odbiór zwłok osób zmarłych z SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu, przewóz i przechowywanie w chłodni do 72 godzin | szt. | 216 |  |  |  |  |
| 2 | Odbiór i transport zwłok osób zmarłych do/z pracowni anatomopatologicznej ( w tym cena za przewóz do/z) | szt | 25 |  |  |  |  |
| 3 | Dezynfekcja sprzętu, pomieszczeń | szt. | 216 |  |  |  |  |
| 4 | worek na zwłoki | szt | 216 |  |  |  |  |
| Razem | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | Przechowywanie zwłok w chłodni powyżej 72 godzin- ryczałt | szt | 1 |  |  |  |  |

# WARUNKI REALIZACJI:

1. Miejsce, w którym znajduje się chłodnia: ……………………………………………………………(należy podać dokładny adres)
2. Oświadczamy, że zamówienie wykonamy : ciągłe świadczenie usługi przez okres 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją **Zapytania Ofertowego** udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń
4. Z naszej strony realizację zamówienia koordynować będzie:……………………………………………….., tel. ……………., e-mail……
5. Oferta zawiera/ nie zawiera \* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
6. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie wskazanym w Zapytaniu Ofertowymi załącznikach do Zapytania.
8. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
9. Przedmiot zamówienia wykonamy sami

# **Ofertę niniejszą składamy na ……... kolejno ponumerowanych stronach.**

*(Data, pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/-ych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty- załączniki:

1. **Załącznik Nr …- ………………………………………………………….**
2. **Załącznik Nr …**- **………………………………………………………….**
3. **Załącznik Nr …**- **………………………………………………………….**