Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

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

( pełna nazwa podmiotu)

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

( adres podmiotu)

Nr NIP:

Nr REGON:

Nr telefonu/faks:

E-mail:

**Oferta**

na wykonywanie usług polegających na stwierdzeniu zgonu i ustaleniu jego przyczyny oraz wystawieniu karty zgonu w sytuacji, o której mowa w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 31.01.1959 r.   
o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576), osobom zmarłym na terenie Powiatu Rawskiego w okresie od dnia 01.01.2025 rok do 31.12.2025 roku.

Oświadczam, że:

1. Usługę, na którą składa się:
2. dojazd, stwierdzenie zgonu i jego przyczyny oraz wystawienie karty zgonu zobowiązuję się wykonać za cenę brutto…………………………PLN ( słownie:………………………) cenę netto………………………….PLN ( słownie………)
3. za pozostanie w gotowości do świadczenia usług za cenę brutto ……………………..PLN ( słownie: …….), cenę netto….. ………………….PLN ( słownie…..) miesięcznie.
4. Zobowiązuję się pozostawać w gotowości do wykonania usług objętych ofertą przez całą dobę   
    i we wszystkie dni w roku.
5. W przypadku wyboru mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
7. Oświadczam, iż spełniam warunki postawione przez Zamawiającego.
8. Wynagrodzenie za usługi należy przelewać na rachunek bankowy:

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

Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty:

1. ……………………………………….
2. ……………………………………….
3. ………………………………………

…………………………………………………… …………………………………

 Miejscowość, data (pieczątka i podpis )