

FORMULARZ OFERTOWY

w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługę transportu zwłok osób zmarłych z powodu WIRUSA SARS COVID-19 w Szpitalu przy ul. Sienkiewicza 56 do Prosektorium Szpitala przy Al. Jana Pawła II 120A.

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:.....
Siedziba:.....
Województwo:....., powiat:.....
Nr telefonu/fax :.....
Nr NIP:.....
Nr REGON:.....
Osoba upoważniona do kontaktów: Tel.

Zobowiązania Wykonawcy:

1. transportu zwłok osób zmarłych z powodu WIRUSA SARS COVID-19 w Szpitalu przy ul. Sienkiewicza 56 do Prosektorium Szpitala przy Al. Jana Pawła II 120A.
 - 1) Cena za jeden transport zwłok/ netto plus obowiązujący podatek VAT.

Cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

Wynagrodzenie wykonawcy stanowić będzie faktyczna ilość wykonanych transportów po cenie jednostkowej zgodnie z formularzem ofertowym.

Termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy.

Zamawiający zobowiązany jest przekazać należność Wykonawcy w ciągu 30 dni od otrzymania faktury VAT na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.

1. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczamy, że w przypadku przyznania zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

....., dnia

.....
podpisy i pieczęć Wykonawcy

