

OFERTA

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

I. DANE OFERENTA:

1. 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. 2021, poz. 711 z późn. zm.) (nazwa firmy/imię i nazwisko):

.....
.....

2. Siedziba/adres zamieszkania:
3. Telefon
4. NIP
5. REGON
6. Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/KRS (jeśli jest prowadzona)
.....
7. Numer prawa wykonywania zawodu

II. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia oraz wzorem umowy.
2. 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.
3. Oświadczam, że posiadam polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

III. 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