Załącznik nr 1 – Formularz oferty

.....
(miejscowość i data)

Zamawiający

Ośrodek Pomocy Społecznej w Siewierzu
ul. Żwirki i Wigury 16, 42-470 Siewierz
tel. / fax. 32 64 99 493
e-mail: ops@siewierz.pl

O F E R T A

1. Nazwa wykonawcy .....
2. Adres wykonawcy (siedziba prowadzenia działalności):
.....
3. Adres Wykonawcy do doręczeń/korespondencji:
.....
4. Nr KRS (jeśli dotyczy):
.....
5. NIP .....
6. REGON.....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, przedmiotem którego jest: ***świadczenie usługi – sprawienie pogrzebu zmarłym, których pochowanie zleca Ośrodek Pomocy Społecznej w Siewierzu***

Składam(y) ofertę

na wykonanie całego przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym, za cenę: ..... brutto (słownie: .....)
za 1 pogrzeb.

7. Oświadczam/y, że powyższe ceny zawierają wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie umowy.

8. Oświadczam/my, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

9. Termin realizacji zamówienia – zgodnie z zapytaniem ofertowym.

10. Oświadczam/my, że termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia jej złożenia.

11. Oświadczam/my, że spełniamy niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:

a) posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
b) posiadam/y wiedzę i doświadczenie, niezbędne do prawidłowego wykonania usługi,
c) pozostaję/my w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
d) dysponuję/my odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
e) zamówienie będzie realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności: ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi z dnia 7 grudnia 2001 r. ze zm., rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich.

12. Oświadczam(y), że uzyskałem(liśmy) wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
13. Oświadczam/my, że ww. oświadczenie dot. spełniania warunków udziału w postępowaniu są prawdziwe i mam/my świadomość, iż Zamawiający ma prawo zweryfikować prawdziwość ww. oświadczenia.

.....

(podpis wykonawcy lub podpis osoby/ osób uprawnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)