**Załącznik nr 1**

…………………………………………

 pieczątka firmowa wykonawcy

**Formularz ofertowy**

Nazwa wykonawcy: ……………………………………………………………………………………

Adres wykonawcy: …………………………………………………………………………………….

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

Tel.: ………………………………………… fax: …………………………………………………….

e-mail: …………………………………………………………………………………………………..

OFERTA

Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia …………….. r. na świadczenie usługipolegającej na stwierdzaniu zgonów, wystawianiu kart zgonów oraz ustalaniu ich przyczyn osobom zmarłym w graniach administracyjnych miasta Gorzowa Wielkopolskiego, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia:

a) **CAŁKOWITĄ** **CENĘ OFERTOWĄ BRUTTO** ( *PRZY ZAŁOŻENIU* ***92*** *ZGONÓW DO STWIERDZENIA*)**: ……………….**. **zł**

*(słownie:…………………………….......................................................................................)*

 -*Podatek VAT ……………. zł*

**- W TYM** WYNAGRODZENIE ZA STWIERDZENIE JEDNEGO ZGONU I WYSTAWIENIE KARTY ZGONU Z OKREŚLENIEM PRZYCZYNY ZGONU:

 **W WYSOKOŚCI: ……….…….. zł brutto**

 *(słownie:…………………………….......................................................................................)*

**b)** **CZAS PRZYJAZDU DO ZGONU OD UZYSKANIA WEZWANIA: do** ……… **minut**

* + 1. Zamówienie zrealizujemy – sami\* / przy udziale podwykonawców lub dalszych podwykonawców w zakresie\*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(powierzony zakres zamówienia)*

1. Oświadczamy, że żądane wynagrodzenie zawiera wszystkie koszty związane
 z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami uczestnictwa w postępowaniu
i uznajemy się za związanych określonymi w nim wymaganiami i zasadami postępowania.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany
w warunkach uczestnictwa w postępowaniu.
4. Oświadczamy, że zawarte w warunkach uczestnictwa w postępowaniu Istotne postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się
w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. (W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).
6. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.\*

lub

Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa
w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach\*:

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

W przypadku zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa należy dołączyć uzasadnienie,
iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

10. Oświadczam, że prowadzić będę na potrzeby realizacji zadania niezbędną dokumentację

 medyczną, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

11. Oświadczam, że prowadzę politykę bezpieczeństwa danych osobowych.

*\* - niepotrzebne skreślić*

Oferta została złożona na .................... ponumerowanych stronach.

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

 data pieczątka i podpis osoby (osób) upoważnionej

**Załącznik Nr 2**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………

……………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Usługi polegające na stwierdzeniu zgonu, wystawieniu karty zgonu oraz ustalaniu jego przyczyn osobom zmarłym w granicach administracyjnych Miasta Gorzowa Wielkopolskiego** prowadzonego przez Urząd Miasta Gorzowa Wlkp.oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. posiadam status podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (*Dz. U. z 2021 r., poz. 711 ze zm*.) i zapewnię dyżur lekarza, który wykona czynności będące przedmiotem zamówienia **[[1]](#footnote-1)**;
2. posiadam ważne prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie kraju oraz prowadzę działalność gospodarczą, o której mowa w art. 5 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t*.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 711 ze zm*.)**1**;

**.................................. ………................................................................**

 **data pieczątka i podpis osoby (osób) upoważnionej**

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)