

(pieczęć Wykonawcy)	<b>FORMULARZ OFERTY</b> „Świadczenie kompleksowych usług pogrzebowych w okresie od 01 stycznia 2020 roku do 31 grudnia 2020 roku”
---------------------	---

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie**  
**ul. Ogniowa 8/10**  
**87 – 800 Włocławek**

Nazwa wykonawcy: \_\_\_\_\_

Siedziba wykonawcy: \_\_\_\_\_

Tel./faks: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_ REGON: \_\_\_\_\_

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem w ofercie i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.

2. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za następujące ceny w poszczególnych kategoriach:

**1) jednostkowa cena usługi (zakupy, usługi pogrzebowe, usługi cmentarne) dla grupy wiekowej powyżej 6 lat z przewozem zwłok na terenie miasta:**

cena netto: \_\_\_\_\_

słownie: \_\_\_\_\_

kwota podatku VAT: \_\_\_\_\_

cena brutto: \_\_\_\_\_

słownie: \_\_\_\_\_

**2) jednostkowa cena usługi (zakupy, usługi pogrzebowe, usługi cmentarne) dla grupy wiekowej powyżej 6 lat z przewozem zwłok poza terenem miasta:**

cena netto: \_\_\_\_\_

słownie: \_\_\_\_\_

kwota podatku VAT: \_\_\_\_\_

cena brutto: \_\_\_\_\_

słownie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

**3) jednostkowa cena usługi (zakupy, usługi pogrzebowe, usługi cmentarne) dla grupy wiekowej poniżej 6 lat z przewozem zwłok na terenie miasta:**

cena netto: \_\_\_\_\_

słownie: \_\_\_\_\_

kwota podatku VAT: \_\_\_\_\_

cena brutto: \_\_\_\_\_

słownie: \_\_\_\_\_

**4) jednostkowa cena usługi (zakupy, usługi pogrzebowe, usługi cmentarne) dla grupy wiekowej poniżej 6 lat z przewozem zwłok poza terenem miasta:**

cena netto: \_\_\_\_\_

słownie: \_\_\_\_\_

kwota podatku VAT: \_\_\_\_\_

cena brutto: \_\_\_\_\_

słownie: \_\_\_\_\_

**5) jednostkowa cena usługi kremacji dla grupy wiekowej powyżej 6 lat:**

cena netto: \_\_\_\_\_

słownie: \_\_\_\_\_

kwota podatku VAT: \_\_\_\_\_

cena brutto: \_\_\_\_\_

słownie: \_\_\_\_\_

**6) jednostkowa cena usługi kremacji dla grupy wiekowej do 6 lat:**

cena netto: \_\_\_\_\_

słownie: \_\_\_\_\_

kwota podatku VAT: \_\_\_\_\_

cena brutto: \_\_\_\_\_

słownie: \_\_\_\_\_

**7) jednostkowa cena usługi pochówku zbiorowego dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży, pozostawionych w szpitalu świadczącym usługi medyczne na terenie miasta Włocławek**

cena netto: \_\_\_\_\_

słownie: \_\_\_\_\_

kwota podatku VAT: \_\_\_\_\_

cena brutto: \_\_\_\_\_

słownie: \_\_\_\_\_

szczegółowe ceny w poszczególnych grupach przedstawione zostały w formularzu cenowym – Załącznik do formularza oferty.

3. Oświadczamy, że liczba pochówków w ostatnich 5 latach wynosi:

Wykaz pochówków	
Rok	Liczba pochówków
2018	
2017	
2016	
2015	
2014	
Łącznie:	

Średnio w ciągu ostatnich 5 lat: Łącznie \_\_\_\_\_ : 5 = \_\_\_\_\_

4. Gwarantujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w okresie **od 01 stycznia 2020 roku do 31 grudnia 2020 roku.**

5. Oświadczamy, że załączony do oferty projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

6. Osoba/osobami do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialną/nymi za wykonanie zobowiązań umowy jest/są:

\_\_\_\_\_

telefon kontaktowy, faks: \_\_\_\_\_

zakres odpowiedzialności: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

telefon kontaktowy, faks: \_\_\_\_\_

zakres odpowiedzialności: \_\_\_\_\_

