**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego**

**nr DA.222.1.90.2019**

**OFERTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane Informacje** | **Informacje podane przez Wykonawcę** |
| **1.** | **Nazwa Wykonawcy/Imię i nazwisko**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej imię i nazwisko każdego ze wspólników) |  |
| **2.** | **Adres siedziby Wykonawcy/ oraz adres miejsca zamieszkania Wykonawcy**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/w przypadku spółki cywilnej – adres zamieszkania każdego ze Wspólników – gdy jest inny niż adres siedziby Wykonawcy): |  |
| **3.** | **Numer telefonu/ faksu:** |  |
| **4.** | **Adres e-mail:** |  |
| **5.** | **Osoby wyznaczone do kontaktu**  (w przypadku, gdy inne niż Wykonawca wskazany w pkt 1) |  |
| **6.** | **Numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu** (w przypadku, gdy inny niż numer telefonu Wykonawcy wskazany w pkt 3) |  |
| **7.** | **Adres e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu**  (w przypadku, gdy inny niż e-mail Wykonawcy wskazany w pkt 4) |  |
| **8.** | **Numer REGON, NIP/PESEL**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej PESEL każdego ze wspólników) |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr DA.222.1.90.2019 składam ofertę na usługę polegającą na świadczeniu usług pogrzebowych w zakresie sprawienia pogrzebu zmarłym, których pochowanie zleca Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi.

Oświadczam, iż:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zamówienia,
2. zobowiązuję się, w przypadku wybrania mojej oferty, do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zapisanymi w zapytaniu ofertowym nr DA.222.1.90.2019
3. zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,
4. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia od dnia 01.01.2020 r. do dnia 31.12.2020 r.,
5. jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert,
6. zapoznałem/am się ze wzorem umowy Zamawiającego i nie wnoszę do niej zastrzeżeń,
7. niniejsza oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
8. znajduję się/nie znajduję się w stanie upadłości lub likwidacji1,
9. zalegam/nie zalegam z opłacaniem składek i podatków1,
10. oświadczam, że prowadzę/nie prowadzę działalności gospodarczej1,
11. oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi

w zapytaniu ofertowym według poniższej kalkulacji:

Kwota netto za pochówek osoby dorosłej: ……………..................PLN.

Kwota brutto za pochówek osoby dorosłej: ……………..................PLN.

( wg załączonego formularza cenowego nr 1 )

Kwota netto za pochówek dziecka lub dziecka martwo urodzonego: ………..................PLN.

Kwota brutto za pochówek dziecka lub dziecka martwo urodzonego: ………..................PLN

( wg załączonego formularza cenowego nr 2 )

Kwota netto za pochówek szczątków ludzkich: ……………..................PLN.

Kwota brutto za pochówek szczątków ludzkich: ……………..................PLN.

( wg załączonego formularza cenowego nr 3 )

………………..………………………

Data i czytelny podpis Wykonawcy

1 niewłaściwe skreślić