Zał.1

**FORMULARZ OFERTOWY**

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

w przetargu nieograniczonym ogłoszonym w celu wybrania najkorzystniejszej oferty na najem pomieszczeń znajdujących się na terenie „Szpitala Powiatowego w Jarocinie” Spółka z o.o. przy ulicy Szpitalnej 1, 63-200 Jarocinie o łącznej powierzchni 63,52 m2 z

przeznaczeniem na kostnicę wraz z wykonywaniem usług transportu zwłok z oddziału Szpitala Powiatowego w Jarocinie do kostnicy szpitalnej oraz przewożenia zwłok w celu wykonanie sekcji (Jarocin-Kalisz, Kalisz-Jarocin), a także czynności mających na celu należyte przygotowania osób zmarłych w szpitalu w celu ich wydania oraz ich wydanie osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania .

**Dane dotyczące oferenta**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

**Dane ogłaszającego**

SZPITAL POWIATOWY W JAROCINIE SPÓŁKA Z O.O.

SZPITALNA 1

63-200 JAROCIN

I. Proponowana cena stawki czynszu miesięcznie:

cena netto..................................zł

(słownie: .................................................................................................................)

podatek VAT............................zł

cena brutto............................... zł

(słownie: .................................................................................................................)

II. Proponowana cena za wykonywanie usług określonych w ogłoszeniu i projekcie umowy:

cena netto..................................zł

(słownie: .................................................................................................................)

podatek VAT............................zł

cena brutto............................... zł

(słownie: .................................................................................................................)

Oświadczam że wobec (nazwa oferenta):

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

nie toczy się postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne.

Oświadczam ,że zapoznałem się z warunkami i przedmiotem przetargu ,treścią ogłoszenia, projektu umowy i akceptuję zapisy w nich zawarte bez zastrzeżeń

Wykaz osób zatrudnionych na umowę o pracę posiadających ważne zaświadczenia lekarskie o braku przeciwskazań do pracy w kontakcie z osobami zmarłymi

imię i nazwisko:

1. ………………………………………………………………

2………………………………………………………………..

3………………………………………………………………..

4………………………………………………………………..

Wykaz wykonywanych usług zgodnych z przedmiotem przetargu

1. ………………………………………………………………

2………………………………………………………………..

Do oferty załączam:

1 ...........................................................................

2 ...........................................................................

3 ...........................................................................

......................................................................... Podpis oferenta (imię i nazwisko)