

## FORMULARZ OFERTOWY

### na usługi pogrzebowe

#### 1. Nazwa i adres Zamawiającego:

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skale, ul. Szkolna 4, 32-043 Skała,  
NIP: 677 20 79 312  
REGON: 351 568 409; tel: 12 445-95-79.

#### 2. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług pogrzebowych na terenie Miasta i Gminy Skała.

- a) Okres realizacji: W sytuacji pojawienia się okoliczności uzasadniających konieczność wykonania ww. usługi.
- b) Termin wykonania zamówienia: od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2021 r.
- c) Warunki płatności: przelew – 14 dni.

#### 3. Dane Wykonawcy:

Nazwa.....

Adres.....  
.....Numer KRS.....

NIP.....REGON.....

Adres e-mail:.....tel.....

a) Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę jednego pochówku:

Cena netto.....zł ( słownie:.....)

stawka VAT.....%      kwota .....zł

Cena brutto.....zł ( słownie:.....)

b) Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę/wnosimy do niego zastrzeżeń.

c) Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

d) Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

....., dnia.....  
miejsceowość

.....  
(pieczętka i podpis osoby uprawnionej)