

Radom, dn. 03.12.2009 r.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Zamawiający:

**Dom Pomocy Społecznej
im. Św. Kazimierza
26-600 Radom, ul. Garbarska 35
www.dpsgarbarska.radom.pl
dps_garbarska@wp.pl**

Dom Pomocy Społecznej im. Św. Kazimierza z siedzibą w Radomiu przy ul. Garbarskiej 35 – zaprasza do przedstawienia oferty na :

wykonywanie usługi polegającej na kompleksowym zorganizowaniu i przeprowadzeniu pogrzebu zmarłych mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. Św. Kazimierza w Radomiu przy ul. Garbarskiej 35.

1. Termin realizacji zamówienia od dnia 1.01.2010r. do 31.12.2012r.
2. W czasie realizacji zamówienia nie ma możliwości zmiany cen.
3. Wszelkie pytania i wątpliwości dotyczące prowadzonego postępowania należy kierować na adres Zamawiającego.
4. Osobą upoważnioną do udzielania informacji jest:
Pan Leszek Bartosiak - tel. (048) 369-93-79, fax (048) 331-67-61, 0696952974.
5. Termin składania ofert wyznaczam **na dzień 17.12.2009r.** do godziny 14⁰⁰, na adres poczty elektronicznej: dps_garbarska@wp.pl, faksem lub osobiście w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 236 na wypełnionym druku „**Formularz oferty**”.
6. Termin związania złożoną ofertą wynosi 30 dni licząc od ostatniego terminu składania ofert.

....., dn.

.....
adres firmy (usługodawcy)

Formularz Oferty

na wykonywanie usługi polegającej na kompleksowym zorganizowaniu i przeprowadzeniu pogrzebu zmarłych mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. Św. Kazimierza w Radomiu przy ul. Garbarskiej 35.

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie opisanym w przedmiocie:

| Lp. | Przedmiot zamówienia (nazwa ogólna) | Wartość Netto | Stawka VAT | Wartość ryczałtowa brutto |
|----------|--|------------------|---------------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Trumna (drewniana, skromna taka, aby nie ubliżała godności człowieka) | | | |
| 2. | Tabliczka | | | |
| 3. | Autokarawan do przewiezienia zwłok z Domu Pomocy Społecznej im Św. Kazimierza w Radomiu do kostnic szpitalnych lub kaplic cmentarnych jak również przewiezienie z miejsca przechowywania zwłok na miejsce pochówku | | | |
| 4. | Obsługa pogrzebu | | | |
| 5. | Krzyż | | | |
| 6. | Ubieranie zwłok | | | |
| 7. | Odzież dla zmarłego zgodnie z rachunkiem – (kompletna i nowa) (dla kobiety - bielizna, bluzka, garsonka, obuwie; dla mężczyzny – bielizna, koszula, garnitur, obuwie) | | | |
| 8. | Zapewnienie ceremonii pogrzebowej zgodnie z wyznaniem zmarłego | | | |
| 9. | Dekoracja żałobna – sztuczna mała wiązanek kwiatów | | | |
| X | RAZEM | X | | |

wartość usługi nettozł,

(słownie:)

Do podanej wartości netto zostanie doliczony podatek VAT, w związku z czym wartość usługi brutto wyniesie.....zł,

(słownie.....)

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia i nie wnosimy zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.

Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w opisie przedmiotu zamówienia.

Oświadczamy, że nasza firma spełnia wszystkie warunki określone w art. 22 ust. 1 oraz art. 24 ust. 1 i 2 ustawy prawo zamówień publicznych.

Realizację zamówienia zamierzamy wykonać sami.

....., dnia

.....
pieczętka, imię i nazwisko-podpis usługodawcy