**Załącznik nr 1**

**OFERTA**

**Wyrażam chęć uczestnictwa w postępowaniu na zamówienie publiczne prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji prowadzonym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej na zadanie pn.:** „**Świadczenie usług pogrzebowych na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu”.**

**CPV 98370000-7**

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy: ..............................................................................

................................................................................................................................

1. Zarejestrowany adres Wykonawcy:.................................................................................

..............................................................................................................................

nr tel. ....................nr faksu.................. adres poczty elektronicznej: ............. @..............

Adres skrzynki ePUAP ...................................................

1. Wyznaczamy do reprezentowania wykonawcy w czasie trwania procedury przetargowej Panią/Pana: ...........................................................(imię i nazwisko) a na potwierdzenie umocowania załączamy ……………………………………………… (np. Wypis z KRS, CEIDG lub innego właściwego rejestru lub pełnomocnictwo).

Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia dokumentów, o których mowa powyżej, jeżeli wskaże dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów w bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych tj.: …………………………………………………………………………………………………………………..\*

* 1. Informuję, że sposób reprezentacji podmiotu udostępniającego zasoby na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp jest następujący: ........................................................... a na potwierdzenie umocowania załączam pełnomocnictwo lub wypis z KRS, CEIDG czy innego właściwego rejestru lub wskazuję dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów w bezpłatnych i ogólnodostępnych bazach danych tj. ……………………………………………………………………\*
  2. Informuję, że sposób reprezentacji podmiotu występującego wspólnie dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: ………………………………………………………………………………………………………

a na potwierdzenie umocowania załączam pełnomocnictwo lub wypis z KRS, CEIDG czy innego właściwego rejestru lub wskazuję dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów w bezpłatnych i ogólnodostępnych bazach danych tj. …………………………………………………………………\*

\* wskazać dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów np. dane wskazane w pkt 9.

1. Oferujemy wykonanie zamówienia objętego przetargiem za cenę zgodnie z zestawieniem kosztów zadania - Załącznik nr 3.

Wartość netto ………………………………….. zł

podatek VAT ……………………………………… zł

Wartość brutto .................. zł

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

Powyższe wartości zawierają wszystkie koszty związane z realizacją całego przedmiotu zamówienia określonego w SWZ.

1. Informacje /dane niezbędne od wyliczenia kryterium:
   1. Dla wyliczenia kryterium wskazanego w Rozdz. III pkt 9 ppkt 9.1.1 pkt 2) –„T**ermin wykonania pochówku**”:

Oświadczamy że **wykonanie pochówku** nastąpi w ciągu …………………………… dni roboczych.

*W przypadku braku wypełnienia w druku oferty pkt. 5.1. Zamawiający uzna i przyjmie do wyliczenia kryterium, że termin wykonania pochówku wynosi 4 dni robocze. W przypadku wskazania terminu dłuższego niż maksymalny (tj. 4 dni robocze) oferta podlegać będzie odrzuceniu.*

5.2. Dla wyliczenia kryterium wskazanego w Rozdz. III pkt 9 ppkt 9.1.1 pkt 3) –„**Czas odbioru zwłok”.** Oświadczamy **że odbiór zwłok** nastąpi w ciągu …………………………… minut.

*W przypadku braku wypełnienia w druku oferty pkt. 5.2. Zamawiający uzna i przyjmie do wyliczenia kryterium, że czas odbioru zwłok wynosi max 240 minut. W przypadku wskazania czasu odbioru zwłok dłuższego niż 240 minut oferta podlegać będzie odrzuceniu.*

5.3 Dla wyliczenia kryterium wskazanego w Rozdz. III pkt 9 ppkt 9.1.1 pkt 4) - **Ilość zatrudnianych** przez Wykonawcę pracowników do realizacji niniejszego zamówienia z tzw. **„grup społecznie marginalizowanych”:**

Oświadczamy, że zatrudniamy pracowników z tzw. „grup społecznie marginalizowanych” tj.

* 1. do 30- go roku życia - …………… osób
  2. po ukończeniu 50-go roku życia……………… osób
  3. osoby z orzeczoną niepełnosprawnością ………….. osób

- łącznie ..........osób.

*W przypadku braku wypełnienia w druku oferty pkt. 5.4. Wykonawca otrzyma „0” punktów.*

1. Dla celów zastosowania kryterium ceny informujemy, że wybór oferty będzie **prowadzić/nie będzie prowadzić**\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
   1. W przypadku gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego należy wskazać :
   2. nazwę/nazwy (rodzaju) usługi lub towaru, których świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego tj.:………………………………………….............

....................................................................................................................................

* 1. wskazać ~~ich~~ wartość towaru lub usługi objętej obowiązkiem podatkowym zamawiającego bez kwoty podatku ………………………………… ~~…………………………………~~
  2. wskazania stawki podatku od towarów dla towaru lub usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie..................% .

Oświadczamy, że niewypełnienie druku oferty w ww. pkt 6.1. oznacza, że złożenie oferty na zadanie nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego po stronie zamawiającego.

1. Oświadczam, ze znane mi są przepisy ustawy z dnia 11 stycznia 2018 r. *o elektromobilności i  
   paliwach alternatywnych* (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 110 ze zm.) i wynikające z niej obowiązki ciążące na Wykonawcy w związku z realizacją niniejszego zamówienia, w zakresie spełnienia wymogu określonego w rt. 35 i 68 ustawy *o elektromobilności i paliwach alternatywnych*.
2. Informujemy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami przetargu zawartymi   
   w Specyfikacji Warunków Zamówienia i umowie, i przyjmujemy je. Akceptujemy SWZ wraz z ewentualnymi zmianami dokonanymi w wyniku odpowiedzi na pytania oraz zmianami.
3. Nasz numer NIP ……………………………………………… REGON…………………………………
4. Nazwiska i stanowiska osób, z którymi można się kontaktować w celu uzyskania dalszych informacji, (jeżeli będą wymagane) podaje się niżej:

....................................................................................................................................

1. Oświadczamy, że część zamówienia: …….….……………………………………………..........................

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

(wpisać zakres)

wykonamy przy udziale podwykonawcy …………………………………………………………..…………………………

(nazwa podwykonawcy).

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

1. Oświadczamy, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem\*\*, małym przedsiębiorstwem\*\* średnim przedsiębiorstwem, dużym przedsiębiorstwem, prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą, \*00
2. Integralnymi załącznikami niniejszej oferty zgodnie z wymaganiami Specyfikacji Warunków Zamówienia są:
3. …………………………………………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis wykonawcy)*** |

**Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

\*odpowiednio wypełnić/skreślić

\*\* Niepotrzebne skreślić

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanych lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*

\* *niepotrzebne skreślić*

*\*\* w przypadku,* gdy *Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego do­tyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia nastę­puje np. przez jego wykreślenie).*

' rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L. 119 z 04.05 2016, str. 1).

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby – jeżeli dotyczy \***

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 i w związku z art 125 ust. 5   
ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych** **i art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.**

**dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. „Świadczenie usług pogrzebowych na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu”.**

**CPV 98370000-7**

**Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………………………………………**

**CZ. I. DOTYCZĄCA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ przez zamawiającego.

**CZ. II. DOTYCZĄCA PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

* + - 1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
      2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4) ustawy Pzp.
      3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ............. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub art 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Pzp podjąłem/am następujące środki naprawcze: .....................................................................

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

**4.** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835)

**CZ. III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH**

Oświadczam, że dostęp do podmiotowych środków dowodowych, tj. ………………………………………

można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych, na podstawie następujących danych umożliwiających dostęp do tych środków (np. NIP, REGON, nr KRS): ……………………………………………………………………………………………….

**CZ. IV. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowa­dzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis wykonawcy/podmiotu***  ***udostępniającego zasoby\*)*** |

\* - skreślić odpowiednio

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Załącznik nr 2.1.**

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI**

**WYKONAWCY ZASOBÓW NIEZBEDNYCH NA POTRZEBY WYKONANIA ZAMOWIENIA**

**(jeżeli dotyczy)**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług pogrzebowych na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu”.**

**CPV 98370000-7**

Ja niżej podpisany:……………………………….……………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)*

działając w imieniu i na rzecz:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa (firma) i dokładny adres podmiotu)*

zobowiązuję się do oddania na potrzeby wykonania zamówienia n/w zasobów:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(określenie dostępnych dla Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby – wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczny lub finansowy)*do dyspozycji Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa (firma) Wykonawcy)*

przy wykonywaniu zamówienia dotyczącego ww. zadania

Oświadczam, iż:

1) udostępniam Wykonawcy w/w zasoby w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4) będę realizował usługę, których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się  
do warunków udziału, na których polega Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis podmiotu udostępniającego zasoby)*** |

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub osobistym.

**Załącznik nr 2.2.**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJACYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**(jeżeli dotyczy)**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług pogrzebowych na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu”.**

**CPV 98370000-7**

**………………………………………………………………………………………………………………..**

**Oświadczamy, że następujące usługi stanowiące przedmiot zamówienia wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia** *(wypełnić jeżeli dotyczy)*: ……………………………………………………………………………………………………………………........…….

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

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

***Uwaga:* Oświadczenie, zgodnie z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (tj. Dz.U. z 2022 r., poz. 1710 ze zm.), składają wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia - w przypadku o którym mowa w art. 117 ust 3 Pzp ( jeżeli dotyczy).**

* 1. Wykonawca/cy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (nazwa/firma, adres): ........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

Zakres usług, które zostaną wykonane przez danego wykonawcę wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia: ........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis wykonawcy)*** |

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub osobistym.

**Załącznik nr 3**

**Zestawienie kosztów zadania**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn.**„ Świadczenie usług pogrzebowych na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu”.**

**CPV 98370000-7**

**Nazwa Wykonawcy............................................................................................................**

**Tabela Nr 1 - Pochówek tradycyjny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Cena brutto za  1 usługę** |
| **1.** | **2.** | **3.** |
| 1. | Transport z miejsca zgonu lub z miejsca przechowywania do chłodni |  |
| 2. | Usługi związane z uzyskaniem dokumentów niezbędnych do zorganizowania pochówku |  |
| 3. | Koszt przechowania ciała w chłodni w okresie od zgłoszenia do chwili pochówku – ryczałt |  |
| 4. | Wykopanie grobu |  |
| 5. | Trumna z drewna sosnowego lakierowana |  |
| 6. | Krzyż z tabliczką lub inny akcent nagrobny |  |
| 7. | Toaleta zmarłego, odzież i ubieranie |  |
| 8. | Umieszczenie klepsydr w miejscu zamieszkania i na bramie cmentarza |  |
| 9. | Transport z chłodni na cmentarz i umieszczenie trumny w kaplicy |  |
| 10. | Wystawienie trumny w kaplicy cmentarnej (w tym koszt wynajęcia kaplicy) |  |
| 11. | Ceremonia pogrzebowa, asysta i transport w obrębie cmentarza |  |
| 12. | Zasypanie grobu, usypanie mogiły, zabranie i wywiezienie nadmiaru ziemi |  |
| 13. | Wiązanka pogrzebowa, znicz |  |
| **14.** | **Wartość za 1 pochówek brutto (razem poz.1- 15)** |  |
| **15.** | **Ilość pochówków w szt.** | **20** |
|  | **Wartość brutto = poz. 14 x poz15** |  |

**Tabela Nr 2 - Pochówek przez spopielenie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Cena brutto za 1 usługę** |
| **1** | **2** | **3** |
| 1. | Transport z miejsca zgonu lub z miejsca przechowywania do chłodni |  |
| 2. | Usługi związane z uzyskaniem dokumentów niezbędnych do zorganizowania pochówku |  |
| 3. | Koszt przechowania ciała w chłodni w okresie od zgłoszenia do chwili pochówku - ryczałt |  |
| 4. | Trumna krematoryjna (w przypadku osoby zmarłej na COVID zgodnie z zaleceniami ZCK) |  |
| 5. | Urna metalowa |  |
| 6. | Wykopanie grobu |  |
| 7. | Tabliczka nagrobna |  |
| 8. | Toaleta zmarłego, odzież i ubieranie |  |
| 9. | Umieszczenie klepsydr w miejscu zamieszkania i na bramie cmentarza |  |
| 10. | Transport z chłodni do zakładu kremacyjnego oraz na cmentarz do kaplicy |  |
| 11. | Wystawienie urny w kaplicy cmentarnej (w tym koszt wynajęcia kaplicy) |  |
| 12. | Ceremonia pogrzebowa, asysta i transport w obrębie cmentarza |  |
| 13. | Zasypanie grobu, umocowanie tabliczki na płycie |  |
| 14. | Wiązanka pogrzebowa, znicz |  |
| **15.** | **Wartość za 1 pochówek brutto (razem poz.1- 16)** |  |
| **16.** | **Ilość pochówków w szt** | **168** |
|  | **Wartość brutto = poz. 15 x poz. 16** |  |

**Tabela Nr 3 - Pochówek dziecka/płodu martwo urodzonego (bez względu na czas trwania ciąży**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **cena jednostkowa brutto** | **Przewidy- wana ilość** | **Cena brutto za usługę**  **= kol. 3 x kol. 4** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Transport z wrocławskich szpitali na Cmentarz Komunalny do spalarni |  | 104 |  |
| 2. | pojemnik kremacyjny |  | 104 |  |
| 3. | Urna ceramiczna |  | 6 |  |
| 4. | Transport urny ze spalarni na cmentarz Komunalny przy ul. Osobowickiej 59 |  | 4 |  |
| 5. | Transport w obrębie cmentarza |  | 4 |  |
| 6. | Wynajęcie dużej kaplicy cmentarnej |  | 4 |  |
| 7. | Ceremonia pogrzebowa i asysta |  | 4 |  |
| 8. | Wiązanka pogrzebowa |  | 4 |  |
| 9. | Oprawa pochówku (np. baldachim, sztuczna trawa, znicz) |  | 4 |  |
|  | **Wartość ogółem** | | |  |

**Tabela Nr 4 - Pochówek szczątków w Ossuarium**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Cena brutto za 1 usługę** |
| **1** | **2** | **3** |
| 1. | Transport szczątków ludzkich do miejsca wskazanego przez Zarząd Cmentarzy Komunalnych |  |
| 2. | Opłata za pochowanie szczątków– ryczałt |  |
| 3 | Wartość za 1 pochówek szczątków ludzkich |  |
| 4 | przewidywana ilość | **5** |
|  | **Wartość brutto = poz. 3 x poz. 4** |  |

**Wartość ogółem netto ………………………………………………..**

(wartość netto tabela nr 1+2+3+4)

**wartość ogółem brutto ........................................................**

(wartość brutto tabela nr 1+2+3+4)

(Słownie wartość ogółem brutto) ............................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis wykonawcy)*** |

**Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Załącznik nr 4**

**WYKAZ SPRZĘTU TECHNICZNEGO**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług pogrzebowych na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu”.**

**CPV 98370000-7**

**Nazwa Wykonawcy............................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Rodzaj sprzętu** | **Informacje** | **Informacja o podstawie dysponowania sprzętem technicznym wykazanym przez Wykonawcę\*** |
| 1 | **samochód ,**  przeznaczony do przewozu żywności, spełniającym wymagania sanitarne zatwierdzone przez Państwową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną | Marka.................................  Nr rej ................................. | Dysponuję na podstawie  ................................... |
| 2 | **Chłodnia do przechowywania zwłok**  Przystosowana do przechowywania zwłok spełniającym wymagania określone w Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków | Adres ............. | Dysponuję na podstawie  ................................... |

*Należy wpisać jaka jest postawa do dysponowania przez Wykonawcę wykazanym sprzętem wykazanym poz. 1 i 2 tj. (np. własność, umowa dzierżawy, umowa użyczenia, itd.)*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**W przypadku polegania na zdolnościach technicznych podmiotów udostępniających zasoby, Wykonawca do oferty winien załączyć zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia ww. sprzętu technicznego wymaganego do wykonania zamówienia.**

\*niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis wykonawcy)*** |

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub osobistym.