

FORMULARZ SZACUNKOWY
W CELU OSZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA

na świadczenie przez Wykonawcę usług, polegających na stwierdzaniu przez lekarza zgonu, ustalaniu jego przyczyny i wystawianiu karty zgonu w przypadkach, o których mowa w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 887 z późn. zm.)

Dane Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy:	
Adres:	
Adres email/ nr telefonu:	
Osoba do kontaktów roboczych (e-mail, tel.):	
Data sporządzenia:	

Szacunkowa wartość przedmiotu zamówienia zawierająca wszelkie koszty związane z przedmiotem zamówienia w 2024 roku:

Cena jednostkowa _____ zł netto

Cena jednostkowa _____ zł brutto

Podpis Wykonawcy