Załącznik nr 2

………………………………

(miejscowość i data)

**FORMULARZ CENOWY**

**na świadczenie usług pogrzebowych dla potrzeb Ośrodka Pomocy Społecznej**

**w Wieliszewie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia/usługi** | **Cena netto** |
|  | Transport zwłok- zapewnienie autokarawanu do przewiezienia zwłok z miejsca zgonu do miejsca przechowywania zwłok oraz na cmentarz.( cena za 1 km) |  |
|  | Przechowywanie ciała w chłodni lub domu pogrzebowym (koszt 1 doby). |  |
|  | Przygotowanie ciała do pochówku, łącznie z umyciem oraz ubraniem zwłok. |  |
|  | Zapewnienie trumny wraz z akcesoriami  - krzyż  - tabliczka z data urodzenia i data śmierci  lub odpowiednio ,,NN’’ oraz okolicznościowym napisem ,,spoczywaj w pokoju,, |  |
|  | Zapewnienie i rozwieszenie 2 Nekrologów. |  |
|  | Zapewnienie kompletnej oraz nowej bielizny, odzieży i obuwia dla zmarłego. |  |
|  | Zapewnienie usługi pogrzebowej oraz (złożenia trumny z ciałem do grobu, zasypanie i zamknięcie grobu, oznaczenie grobu). |  |
| **Wartość netto jednego standardowego pogrzebu** | |  |
| **VAT (wg. obowiązujących stawek zgodnych z Ustawą)** | |  |
| **Cena brutto jednego standardowego pogrzebu** | |  |
|  | |  |

Wyliczenie należy wykonać z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku z zachowaniem zasady zaokrągleń matematycznych.

Razem wartość łączna netto: …………..……………zł

słownie złotych : ……………………...………………………….......……................................

Razem wartość łączna brutto: …………..……………zł

słownie złotych : ……………………...………………………….......……................................

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

(data, podpis i pieczęć Wykonawcy)