………………………………………

(pieczęć oferenta wraz z adresem i telefonem)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Usługa odbioru i unieszkodliwiania odpadów medycznych oraz utylizacja leków**

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:
2. **Zadanie 1** – unieszkodliwianie odpadów medycznych z placówki w Koszalinie (województwo zachodniopomorskie)

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Stawka za 1 kg: ………… netto ………….. brutto.

Proponowany dzień tygodnia w którym będą odbierane odpady: ……………………..

1. **Zadanie 2** – unieszkodliwianie odpadów medycznych z placówki w Połczynie Zdroju (województwo zachodniopomorskie)

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Stawka za 1 kg: ………… netto ………….. brutto.

Proponowany dzień tygodnia w którym będą odbierane odpady: ……………………..

1. **Zadanie 3** – unieszkodliwianie odpadów medycznych z placówek w Słupsku (województwo pomorskie)

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Stawka za 1 kg: ………… netto ………….. brutto.

Proponowany dzień tygodnia w którym będą odbierane odpady: ……………………..

1. **Zadanie 4** – utylizacja leków

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Stawka za 1 kg: ………… netto ………….. brutto.

1. Czas odbioru odpadów o kodzie 18 01 02:

[ ]  ≤ 24 godziny

[ ]  > 24 godziny

1. Posiadanie aktualnego certyfikatu zgodności funkcjonowania zintegrowanego systemu zarządzania:

[ ]  tak

[ ]  nie

1. Oświadczamy, że powierzymy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części zamówienia\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podwykonawcy** | **Część zamówienia, której wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcy** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

\* Należy wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział podwykonawców

1. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz projektem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
3. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
5. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) ........................... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
6. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

…………………………………………………………………………………………….

Oferta liczy ....................... kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1. ..................................................................................................................................

2. ..................................................................................................................................

 .......................... dnia ……………….

*(miejscowość)*

……………………….…………

*(podpis Wykonawcy)*