Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

**Postępowanie nr ZP.271.87.2023**

**Wywóz oraz utylizacja odpadów medycznych ZDPSiOW w Bydgoszczy.**

***I.*** Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy***:***

...................................................................................................................................................................a) NIP.................................................................................

b) REGON...........................................................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oferujemy wykonanie zamówienia dot. wywozu oraz utylizacji odpadów medycznych z obiektów Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy w zakresie na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami w następujący sposób:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj pojemnika / ilość** | **Rodzaj odpadów** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka (%) podatku VAT** | **Cena jednostkowa brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** | cena wywozu 1 kg odpadów | medyczne |  |  |  |

1. Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą w zakresie udzielonego zamówienia.
2. Oświadczam, że dysponuję wiedzą, doświadczeniem oraz uprawnieniami i kwalifikacjami niezbędnymi do należytego wykonywania przedmiotu zamówienia,
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że akceptuję istotne postanowienia umowy. Ponadto zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że uzyskaliśmy wszelkie informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia.
6. Oświadczam, że akceptujemy określony przez Zamawiającego termin płatności (30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT),
7. Oświadczam, że wszystkie oświadczenia i informacje są kompletne i prawdziwe.
8. W zakresie obowiązków wynikających w trakcie realizacji zamówienia wskazujemy następujący nr tel.:………………………………………………………………………………………..……………

oraz

adres e-mail.:……………………………………………………………………………………………………………….

.………………………………………………………………….………………………

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

Miejscowość………………………….., dnia ………… 2023 roku*.*