Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

ZP.89.DAOiK.2021

**FORMULARZ OFERTY**

**Wywóz oraz utylizacja odpadów medycznych z obiektów Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy w 2022 r.**

***I. Wykonawca:***

1. Nazwa i adres

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

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

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

c) Telefon...........................................................................

d) E-mail.............................................................................

e) nr KRS lub innego dokumentu:......................................

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 2022 r. w zakresie i 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. Deklarujemy 30 dniowy termin płatności licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.
2. Akceptujemy warunki zawarte we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

…..………………………….…….. …………..………………………………

data sporządzenia oferty Podpis i pieczątka osoby

upoważnionej do składania ofert