**FORMULARZ OFERTOWY**

do zamówienia pn.: „**Odbiór i zagospodarowanie niebezpiecznych odpadów tj. przeterminowanych lekarstw, zużytych igieł i strzykawek z aptek znajdujących się na terenie Gminy Miasta Augustów.**”

**Wykonawca:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pełna nazwa wykonawcy** | **Adres wykonawcy** | **Numer telefonu i faksu** |
| 1. |  |  |  |

**\*** W przypadku wykonawców występujących wspólnie (konsorcjum) należy podać dane wszystkich partnerów.

Osoba(y) uprawniona(e) do reprezentowania wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Podstawa umocowania do reprezentowania wykonawcy** |
| **1.** |  |  |

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia (obliczoną na podstawie formularza cenowego):

Łączna wartość brutto ........................................................... zł

(słownie brutto: ………........................................................................................................................zł).

Łączna wartość netto........................................................... zł

podatek VAT 23 %, .......................................................... zł,

2. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

3. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją i akceptujemy jej postanowienia bez zastrzeżeń.

4. Oświadczamy, że otrzymaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.

5. Oświadczamy, iż cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia. Podana cena gwarantuje pełną realizację zamówienia. Ponosimy wszelką odpowiedzialność z tytułu nieuwzględnienia okoliczności mogących wpłynąć na cenę zamówienia.

……………………………………………………  
 (imię i nazwisko oraz podpis osoby reprezentującej wykonawcę)