**Sprawa nr 31/ ZP /2021 *Załącznik nr 1***

**STRONA TYTUŁOWA OFERTY**

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „**Wywóz i utylizacja odpadów medycznych powstałych na terenie działalności SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 UM w Łodzi.**” o wartości powyżej 139.000 Euro dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

|  |  |
| --- | --- |
| ***Oznaczenie Wykonawcy : nazwa, adres (miejscowość, kod pocztowy, województwo), strona www, e-mail, nr telefonu.*** | |
| ***KRS*** | ***Imię i nazwisko oraz nr telefonu do osoby prowadzącej sprawę*** |
| ***NIP*** | ***E-mail służbowy osoby prowadzącej sprawę*** |
| ***REGON*** | ***Nr tel. i adres e-mail do składania zamówień*** |
| ***Jesteśmy/prowadzimy\*:***  ** mikroprzedsiębiorstwem**  ** małym przedsiębiorstwem**  ** średnim przedsiębiorstwem**  ** jednoosobową działalność gospodarczą**  ** osobą fizyczna nieprowadzącą działalności** | ***Wyrażamy zgodę na podpisanie umowy za pośrednictwem poczty elektronicznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym:***    ** tak**  ** nie** |
| ***Imię i nazwisko/funkcja osoby upoważnionej do zawarcia umowy, którą należy wpisać jako reprezentanta w umowie*** | ***Nazwa banku i numer konta bankowego dla celu płatności lub zwrotu wadium*** |

\*zgodnie z ustawą Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. j.t., Dz.U. 2019 poz. 1292

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

Kwalifikowany podpis elektroniczny osoby

uprawnionej do reprezentowania wykonawcy