**4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

50 – 981 Wrocław, ul. R. Weigla 5, telefon 261- 6 60 – 547, fax. 261 - 660 – 778

Wrocław ……….2022r

**Z A P Y T A N I E O F E R T O W E**

| ZAMAWIAJĄCY:  4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką  Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  ul. Weigla 5  50 - 981Wrocław | RACHUNEK DLA: |
| --- | --- |

**FORMA ZAPŁATY – PRZELEW – 30 DNI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis** | Wartość zł/ netto za jednokrotny wywóz | Wartość zł/ bruttoza  jednokrotny wywóz |
| 1.1 | Proszę o ofertę cenową w zł za wywóz:  - **gruz czysty** - **kod odpadu 17 01 01**  - kontener 5 m3  : ……………….. zł/ 1 szt.    - kontener 7 m3  : ……………….. zł/ 1 szt.    -kontener 10 m3:……………………………..  zł/ 1 szt.    - **zmieszane odpady z budowy, remontów i demontażu ) –**  **kod odpadu 17 09 04**  - kontener 5 m3  : ……………….. zł/1 szt.    - kontener 7 m3  : ……………….. zł/ 1 szt.  -kontener 10 m3:……………………………..  zł/ 1 szt.    - kontener 20m3 ............................. zł/ 1szt.  **- odpady wielkogabarytowe** – **kod odpadu** **20 03 07**  - kontener 5 m3  : ……………….. zł/ 1 szt.    - kontener 7 m3  : ……………….. zł/ 1szt.    - kontener 20m3 ............................. .zł/ 1szt.  - kontener 10 m3 ............................. .zł/ 1szt.  Cena jednostkowa powinna uwzględniać wszystkie koszty niezbędne  do wykonania finalnej usługi, w szczególności koszty odbioru,  załadunku i transportu  Jeśli cena jednostkowa nie uwzględnia kosztów transportu proszę określić;  - koszt 1 kursu transportu **…………….. zł/ kurs** |  |  |
| 2. | **W celu uzyskania dodatkowych informacji prosimy kontaktować się z osobą upoważnioną**  **Iwona Rapacz 261-66-092 ,Ilona szczepaniak261-660-547)** |  |  |

Przesłana oferta cenowa nie stanowi związania się stron do wykonania usługi wywozu gruzu, mebli, żużlu, ma jedynie charakter rozeznania cenowego rynku.

**...............................................................................**

podpis osoby upoważnionej

Wykonawca realizując cel niniejszej umowy przyjmuje do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Zleceniodawca czyli 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu reprezentowany przez Komendanta, z siedzibą przy ul. R. Weigla 5, 50-981 Wrocław,
2. dane osobowe Wykonawcy przetwarzane są w celu realizacji przedmiotowej umowy,
3. Administrator danych osobowych gwarantuje właściwą ochronę danych osobowych Wykonawcy;
4. Wykonawca, którego dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania;
5. Podanie przez Wykonawcę swoich danych osobowych jest obowiązkowe, co wynika z zapisów Zarządzenia nr 15/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 24 sierpnia 2018 r. w sprawie nadania statutu 4 Wojskowemu Szpitalowi Klinicznemu z Polikliniką Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

( Dz.Urz. MON poz.117 ).