**Załącznik Nr. 1**

do Zapytania ofertowego ADM.272.2.10.2022.JI

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe na Sukcesywny odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych w grupie kodów 18 składamy poniższą ofertę.

Przedmiotem oferty jest: świadczenie usługi polegającej na sukcesywnym odbiorze, transporcie i unieszkodliwianiu odpadów medycznych w grupie kodów 18 (odpady medyczne i weterynaryjne) z budynku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Legnicy mieszczącym się przy ul. Mickiewicza 24 w Legnicy.

1. **Dane Wykonawcy:**
	1. Zarejestrowana nazwa i adres firmy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Osoba uprawniona do kontaktu z Wykonawcą:

Imie i nazwisko: …………………… tel. ……………………… , email. ……………………

* 1. NIP: …………………………………………
	2. REGON: ……………………………………
	3. KRS/CEiDG: …………………………………
	4. Nr rejestrowy w systemie BDO : …………………………..
	5. Numer telefonu: …………………………………………………
	6. e-mail: ………………………………………………………………..
1. **Cena:**

 Za wykonanie zamówienia oferujemy cenę:

* 1. Cena za 1 kg …………. zł brutto
	2. Wartość zamówienia netto (cena za kg x 2760) …………………………………………………………………………………………

Stawka podatku VAT: ………. % , wartość podatku VAT ……. zł ……………………………………………

 Wartość zamówienia brutto: ……………………………………

Słownie brutto: ………………………………………………………………………………………….

 Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilość**2 760 kg odpadów**

* 1. Oświadczam/my, że cena zamówienia, określona w Formularzu ofertowym, zawiera wszystkie obciążenia wynikające z kompleksowej realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia w tym min. odbiór, opakowanie, transport, utylizację.

*strona 1/ 2*

1. Oferujemy okres płatności wynoszący do **30 dni** licząc od dnia wystawienia faktury VAT na koniec miesiąca rozliczeniowego.
2. Oświadczamy, że wykonanie usługi nastąpi zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym i zgodnie ze wzorem umowy.
3. Potwierdzamy związanie niniejszą ofertą do 30 dni licząc od dnia składania ofert.
4. Oświadczenie Wykonawcy:
5. posiadamy wszystkie wymagane uprawnienia do wykonywania działalności określonej w postępowaniu;
6. posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

c) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

d) nie jesteśmy objęci postępowaniem upadłościowym lub likwidacyjnym i nie zalegamy z uiszczeniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymaganiami Zamawianego określonymi w Zapytaniu ofertowym i zobowiązujemy się je spełnić, jeżeli nasza oferta zostanie wybrana do realizacji zamówienia.
2. Oświadczamy że miejscem dokonania utylizacji jest: ………………………………….

 (dokładny adres)

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wzorem umowy stanowiącym Złącznik nr 2 i akceptujemy treść umowy bez zastrzeżeń.

Załączniki:

Do oferty dołączamy (zgodnie z ust 18, pkt 2 i 3 Zapytania ofertowego)

* + - 1. …………………………………………………………..……….
			2. ………………………………………………..………………..

Data: ………………………..

 ………………………………………

 *Podpis upoważnionego przedstawiciela Oferenta*

*Strona 2/ 2*