a2-19 ODPMED-2021 Załącznik nr 1 do umowy

**Formularz ofertowy**

1. Nazwa wykonawcy;…………………………………………………………………………
2. Adres wykonawcy;………………………………………………………………………….
3. NIP:…………………………………, REGON: ………………………………….
4. Osoba/y do kontaktu: …………………………………………………………………………
5. telefon,……………………. e-mail;…………………………………………………………..
6. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za :

Cenę netto: ……………………….. zł.

Podatek VAT: …………………….. zł.

Cenę brutto: ……………………….. zł.

1. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym;
2. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń;
3. Oświadczam, że posiadam wymagane prawem zezwolenia/wpisy do rejestru/ na prowadzenie działalności w zakresie: ……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………..

(*proszę wpisać, łącznie z numerami decyzji/wpisów*).

W przypadku zezwolenia tylko na transport do oferty dołączyć dokument potwierdzający współpracę z zakładem termicznej utylizacji odpadów medycznych.

1. Do oferty załączam dokumenty opisane w pkt. 9) powyżej.

…………………………………

*podpis Wykonawcy*