Załącznik nr 1

**ZAMAWIAJĄCY**

**Obwód Lecznictwa Kolejowego SPZOZ**

**ul. Sokola 50**

**26-110 Skarżysko-Kamienna**

**WYKONAWCA**

**…………………………………**

(nazwa lub imię i nazwisko)

**…………………………………**

(siedziba firmy

**……………………………………………………………**

a ponadto w przypadku osób fizycznych

prowadzących działalność gospodarczą, w tym wspólników

spółki cywilnej adres zamieszkania)

**……………………………………….**

(telefon i adres e-mail)

**…………………………………**

Regon, NIP

**FORMULARZ OFERTOWY**

W związku z zaproszeniem do składania ofert na odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych z terenu Obwodu Lecznictwa Kolejowego SP ZOZ w Skarżysku - Kamiennej,   
ul. Sokola 50, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w zaproszeniu do składania ofert.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Cena netto**  **za 1 kg odebranych odpadów** | |
| **Odpady medyczne** | **netto** |  |
| **brutto** |  |

1. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedze i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.
3. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia jest zgodny z przedmiotem zamówienia określonym w zaproszeniu do składania ofert.
4. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie określonym w zaproszeniu do składania ofert.
5. Oświadczamy, że w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy załączonym do zaproszenia do składania ofert w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zaproszenia do składania ofert, akceptujemy je i przyjmujemy do realizacji.
7. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
8. Osobą odpowiedzialną za realizację z naszej strony wykonania zamówienia jest Pani/Pan……………………….numer telefonu………………………………..
9. Oferta zawiera ……………………….stron kolejno ponumerowanych
10. SPRZEDAWCA:

Nazwa Wykonawcy

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

Adres ………………………………………………………………………

Nr telefonu………………………………………………………………

Adres e-mail na który Zamawiający ma przesłać korespondencję…………………………………………………………………………………………….

REGON……………………………………….

NIP………………………………………………

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, umowę w imieniu firmy podpiszą: …………………………………………………………………………………

Miejscowość………………………….data…………………………

…………………………………………….

Podpis (podpisy) osób

uprawnionych do reprezentowania

Wykonawcy