Załącznik nr 1

**OFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: |  |
| Województwo: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| KRS: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Telefon: |  |
| fax: |  |
| e-mail: |  |

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**„Usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
|  |  |

Wartość oferty netto (słownie) ......................................................................................................

Wartość oferty brutto (słownie) .....................................................................................................

1. Oświadczamy, iż odpady medyczne objęte zamówieniem będą unieszkodliwiane w instalacji położonej w: …………………………….. (nazwa i adres instalacji) w województwie ……………………. tj. w odległości …………… km od siedziby Zamawiającego
2. Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
3. Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do dnia 30.09.2021r.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres podany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
6. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z treścią załączonego do specyfikacji wzoru umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tego wzoru.
7. Wykonawca jest małym/ średnim przedsiębiorstwem TAK/NIE\*

*\*- właściwe podkreślić*

1. Dane do umowy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: | | |
| Imię i nazwisko: | | |
|  | | |
|  | | |
| b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy: | | |
| Imię i nazwisko: | Stanowisko: | tel/ e-mail: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą: | | |
| Nazwa i adres banku: | | Nr rachunku: |
|  | |  |