Załącznik nr 1

.....
pieczęć firmy)

Dane Wykonawcy:

zarejestrowana pełna nazwa przedsiębiorstwa: ....

.....

.....

ulica: ....nr domu:.....nr lokalu..... .....,

kod pocztowy: ...., miejscowość: .....,

województwo: ....., powiat: .....,

nr telefonu: ....., nr faksu: .....,

internet:http:// .....,e-mail: .....,

REGON: .....,NIP: ....,

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Ułańska 28

99-400 Łowicz

O F E R T A

na odbiór, wywóz i utylizację odpadów komunalnych powstających w wyniku działalności ZOZ w Łowiczu oraz wywóz nieczystości płynnych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz.

Oferujemy Państwu, w przypadku wyboru naszej oferty wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę sumaryczną brutto

cena brutto ..... zł

(słownie : .....)

wyliczoną według cen jednostkowych zamieszczonych w tabeli stanowiącej załącznik do niniejszego formularza oferty,

1.Oświadczam, że jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym i posiadam zdolność zawarcia umowy w wyniku udzielonego zamówienia publicznego.

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią wzoru umowy stanowiącej załącznik nr 2 do zapytania ofertowego i zobowiązuję się zawrzeć umowę na przedstawionych w nich warunkach.

3.Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym zapytaniu ofertowym.

4.Osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy .....tel. kontaktowy ..... Faks: .... e mail .....

....

(miejscowość, data) (podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

).	Lokalizacja	Przedmiot zamówienia	Jm.	Ilość/ 24 m-ce	cena jednostkowa	Wartość netto w PLN	Stawka podatku VAT (%)	Kwota podatku VAT	Cena brutto w PLN
	2	3	4	5	6	7 (5 x 6)	8	9 (7 x 8)	10 (7 + 9)
	Szpital 99-400 Łowicz, ul. Ułańska 28, Oddział Fizjoterapii i Rehabilitacji, Rulice 31, 99-423 Bielawy	Wynajem kontenera KP-7.	szt	48					
	Szpital 99-400 Łowicz, ul. Ułańska 28	Jednorazowy wywóz kontenera KP-7...	szt	1					
	Szpital 99-400 Łowicz, ul. Ułańska 28, Oddział Fizjoterapii i Rehabilitacji, Rulice 31, 99-423 Bielawy	Wywóz 1m3 nieczystości stałych-zmieszanych z kontenera KP7	m3	600					
	Szpital 99-400 Łowicz, ul. Ułańska 28, Oddział Fizjoterapii i Rehabilitacji, Rulice 31, 99-423 Bielawy	Wywóz 1m3 nieczystości stałych -papier ,metale i tworzywa sztuczne ,szkło	m3	300					
	Oddział Fizjoterapii i Rehabilitacji, Rulice 31, 99-423 Bielawy	Wywóz 1 m3 nieczystości płynnych.	m3	4,5					
	Oddział Fizjoterapii i Rehabilitacji, Rulice 31, 99-423 Bielawy	Dojazd do Stanisławowa 40 km odbiór/wywóz nieczystości stałych/płynnych(poza teren Łowicza) 1km	km	960					

)	**Ośrodek w Sobocie przy ul. Warszawskiej 2, 99-423 Sobota**	Wywóz 1m3 nieczystości stałych - zmieszanych	m3	26,4					
l	**Ośrodek w Sobocie przy ul. Warszawskiej 2, 99-423 Sobota**	Wywóz 1m3 nieczystości stałych - papier, metale i tworzywa sztuczne ,szkło	m3	17,6					
		RAZEM	**x**	**X**	**x**				

2. Termin realizacji zamówienia: w ciągu 24 miesięcy od daty podpisania umowy.

3. Warunki płatności: Przelewem w ciągu 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
4. Termin związania ofertą: 30 dni, licząc od dnia upływu terminu do składania ofert.
5. Oświadczam, że:

   - posiadamy niezbędne uprawnienia, wiedzę, doświadczenie, potencjał ekonomiczny i techniczny oraz znajdujmy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

   - cena podana w ofercie zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia jakie ponosi Zamawiający.

   - Ofertę niniejszą składam na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

3. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. .....

2. .....

3. .....

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
Urszula Rapista-Tymoshchuk

.....

Podpis osoby upoważnionej