**Zamawiający**

Szpital Specjalistyczny
im. Św. Rodziny SP ZOZ

w Warszawie

**OFERTA**

Nazwa Wykonawcy: .....................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .................................................................. Województwo: …………………..

NIP Wykonawcy: ………………………….REGON ………………… Numer KRS ……………….

Numer telefonu (z numerem kierunkowym): .................................................................................

Adres poczty elektronicznej: .........................................................................................................

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych, w tym zakaźnych, odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne, nr postępowania 33/2022/DZP**:

Oferujemy odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów za cenę jednostkową netto ............... zł/kg, słownie:............................. złotych za 1 kg odpadów, do której zostanie doliczony podatek VAT obliczony według stawki ........ %, w wyniku czego cena brutto wyniesie .................... zł/kg, słownie .............................złotych za 1 kg odpadów.

Oferujemy odbiór, transport i unieszkodliwienie 151 586 kg odpadów za łączną cenę ofertową: netto:………..złotych, słownie: ………………………………….złotych, brutto:………..złotych, słownie: ………………………….złotych, stawka VAT ……….%,

Termin wykonania zamówienia: 24 miesiące.

Oferujemy następujące warunki płatności (nie krótszy niż 60 dni) .......................................................

Gwarantujemy stałość ceny jednostkowej netto za odbiór, transport i unieszkodliwianie 1 kg odpadów przez cały okres obowiązywania umowy.

Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w tym z Projektowanymi Postanowieniami Umowy i nie wnosimy w tym zakresie zastrzeżeń.

Oświadczamy iż posiadamy wpis do rejestru (BDO) tj. …… i indywidualny numer rejestrowy tj. ……………

Jesteśmy związani ofertą przez 90 dni od upływu terminu składania ofert.

Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

W razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy zgodnie z niniejszą ofertą i na warunkach podanych w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Rodzaj Wykonawcy: mikroprzedsiębiorstwo\*, małe przedsiębiorstwo\*, średnie przedsiębiorstwo\*, jednoosobowa działalność gospodarcza\*, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\*, inny rodzaj\*

Zamówienie wykonamy sami\* / Zamówienie wykonamy przy udziale podwykonawców\* w zakresie…………………… Podąć nazwę podwykonawców (jeżeli są już znani): ……………………….

**\*** niepotrzebne skreślić

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1.…….

2.…….

3.…….

………………….…………… ………………………………

*miejscowość i data Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**Informacja dla Wykonawcy:**

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.