

.....
Pieczęć firmowa Wykonawcy

O F E R T A

I. Dane dotyczące Wykonawcy:

Pełna nazwa Wykonawcy:.....

Adres siedziby:

NIP:..... REGON

Tel..... Fax

E-mail.....

II. Przedmiot oferty:

Odbiór, transport i unieszkodliwienie/ zagospodarowanie odpadów medycznych i pokonsumpcyjnych w Szpitalu Chorób Płuc i Opieka Długoterminowa im. św. Jana Pawła II w Górnio, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górnio o kodzie: 180103*, 180182*, 180104, 180109, 180106* oraz 180102*

Zamawiający zleca a Wykonawca przejmuje do wykonania: odbiór, transport i unieszkodliwienie/ zagospodarowanie odpadów medycznych i pokonsumpcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Do niniejszego postępowania mają zastosowanie następujące przepisy:

1. Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2022 r. poz. 699)
2. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 21 października 2016 r. w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych.
W załączniku nr 3 – formularz asortymentowo-cenowy stanowiący integralną część oferty.

III. Cena oferty:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę łączną oferty:

Cena netto:zł (słownie.....zł)

Podatek VAT: zł (słownie.....zł)

Cena brutto:zł (słownie.....zł)

VI. Oświadczenia Wykonawcy

- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

..... dnia

.....
(podpis i pieczęć wykonawcy
lub osoby upoważnionej)