

.....  
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 z SPZZOZ „Sanatorium” w 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 odpadów 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 stanowiącym 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 i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

..... dnia .....

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