

## FORMULARZ OFERTY

**Dane wykonawcy :**

Nazwa .....

Siedziba .....

Adres poczty elektronicznej .....

Strona internetowa .....

Numer telefonu .....

Numer faksu .....

Numer REGON .....

Numer NIP .....

Nr rachunku bankowego .....

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, czyli odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych niebezpiecznych (18 01 02; 18 01 03) za następującą kwotę:

Lp.	Nazwa odpadu	Ilość odpadów w czasie trwania umowy – 36 miesięcy	Cena jednostkowa netto za 0,001 Mg (1 kg)	Wartość netto w czasie trwania umowy – 36 miesięcy	% VAT	Wartość brutto w czasie trwania umowy – 36 miesięcy
1	Odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych niebezpiecznych (18 01 02; 18 01 03)	10,500 Mg = 10 500,00 kg*				

\*ilość szacunkowa, która może ulec zmianie

płatność - przelewem w terminie ..... (60) dni od daty doręczenia faktury  
termin związania ofertą - 30 dni

- Odbiór i transport odpadów medycznych z placówki Zamawiającego do zakładu utylizacji odpadów trzy razy w tygodniu w poniedziałek, środa i piątek w godzinach 7<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>. W przypadku, gdy termin odbioru odpadów przypada w dzień wolny od pracy (święto), Wykonawca zobowiązany jest odebrać odpady w dzień roboczy następujący.
- Każde przekazanie odpadów następuje poprzez wystawienie karty przekazania odpadów, której wzór stanowi załącznik nr 5 do Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 roku w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (Dz. U. z 2014 r., poz.107) potwierdzone przez obie strony.
- Ilość odbieranych odpadów medycznych będzie określana na podstawie pomiaru dokonywanego przez Wykonawcę, na wadze Wykonawcy posiadającej aktualną legalizację, w siedzibie Zamawiającego.
- Zamawiający zastrzega, że podane ilości są ilościami szacunkowymi i mogą ulec zmianie, z którego to tytułu Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem i warunkami zapytania ofertowego i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

Oświadczam, że spełniam warunki wynikające z pkt III Zapytania ofertowego z dnia 19-12-2017 r., na dowód czego przedkładam następujące dokumenty:

- Wpis do właściwego rejestru – Zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających wpis do właściwego rejestru wraz z ofertą,
- Posiadanie aktualnego zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych niebezpiecznych o kodach objętych przedmiotem zamówienia lub decyzję w sprawie pozwolenia na eksploatację zakładu unieszkodliwiania odpadów (dedykowaną przedmiotem niniejszego zamówienia) zgodnie z ustawą z dnia 14.12.2012 r.o odpadach (tekst jednolity (Dz. U. z 2016 r., poz.1897 z późn. zm.) wraz z aktami wykonawczymi, w tym art. 20 ustawy o odpadach „zasada bliskości” - Zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających posiadanie ww. zezwolenia/zezwoleń wraz z ofertą,

3. Złożenie na żądanie Zamawiającego wykazu podmiotów, z którymi zostały podpisane przez Wykonawcę umowy w tym samym okresie świadczenia usługi, jak planowany okres obowiązywania umowy z Zamawiającym wraz z deklarowaną przez nich ilością odpadów do unieszkodliwienia i Dokumentacji Przekazania do Unieszkodliwienia z instalacji, w której mają być utylizowane odpady objęte przedmiotem zamówienia.

.....  
podpis / podpisy składającego ofertę /  
upoważnionego do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta

W. Kij