…………………………………………… ……………………..dnia ………………..  
*/pieczęć Wykonawcy/ /miejscowość/*

# OZ.272.1.3.2023.AS

**Formularz ofertowy**

Nazwa wykonawcy: ……………………………………………………………………….

Adres: ……………………………………………………………………………………...

NIP: …………………………………..

REGON: ……………………………..

Nr telefonu: …………………………

e-mail: ……………………………….

nawiązaniu do zapytania z dnia 27.02.2023 r. składamy ofertę na:

*„Odbiór, transport, i utylizację odpadów medycznych z grup:18 01 02\*,18 01 06\*, 18 01 03\*, 18 01 04 dla Wojewódzkiej Stacji Sanitarno -Epidemiologicznej w Rzeszowie”*

zgodnie z wymogami Zamawiającego określonymi w zapytaniu ofertowym, zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia za

**całkowite wynagrodzenie brutto……………………………………………………………….….. (zł), (słownie: ……………………………………………………………………………………………. zł).**

1. Wykaz cen jednostkowych stanowiących przedmiot zapytania przedstawiono w załączeniu do zapytania ofertowego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj odpadu | Cena brutto |
| 1. | 18 0 103\* |  |
| 2. | 18 01 04 |  |
| 3… | 18 01 02\* |  |
| 4 | 18 01 06\* |  |

1. Podstawę oceny ofert stanowić będzie kwota brutto zaoferowana przez Wykonawcę w pkt. 1. Formularza ofertowego.
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i wszystkimi wymaganiami Zamawiającego dotyczącymi przedmiotu zamówienia, stawianymi przez Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji zamówienia w zakresie świadczenia usług medycznych.

Do oferty załączamy następujące dokumenty:

1. ……………………………………………….
2. ……………………………………………….
3. ……………………………………………….

……………………...………………………………………………..

*/data, pieczątka i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/*