\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Załącznik nr 1 do Zaproszenia

(Pieczęć Wykonawcy)

## OFERTA

na

### „ODBIÓR, TRANSPORT I UTYLIZACJĘ ODPADÓW MEDYCZNYCH”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazwa i adres Wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr REGON NIP

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon fax e-mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

osoba odpowiedzialna za realizację umowy tel. e-mail

### Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na świadczenie usługi na „Odbiór, transport i utylizację odpadów medycznych” oferujemy realizację zamówienia za łączną cenę brutto:

**…………..………… zł**

(słownie: ……………………………………………………………………………..…………… złotych)

 w tym VAT................%, zgodnie z Formularzem cennikiem stanowiącym załącznik nr 2 do Zaproszenia

1. Przyjmujemy warunki płatności zaproponowane we wzorze umowy.
2. Oświadczamy, że projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Osoba/y do kontaktu w sprawie złożonej oferty:…………………………….. tel. ……………………………...
4. Osoba/y do kontaktu i koordynacji umowy:…………………………….. tel. ……………………………...
5. W skład oferty wchodzą następujące dokumenty:

............................................................................

................................., dnia .................................. ………………………………………….

Podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy