dnia

**OFERTA**

**WYKONAWCA:**

Nazwa:

Adres:

Telefon:

Adres poczty elektronicznej (do komunikacji):

Adres skrzynki ePUAP (do komunikacji):

1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie *przetargu nieograniczonego na świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu, przetwarzania i unieszkodliwiania odpadów medycznych* oferujemy wykonanie ww. usługi w cenie:

zł/kg netto, VAT %,  **zł/kg brutto**.

1. Cena brutto w okresie 36 miesięcy:

222.120 kg (przewidywane) x zł/kg brutto (cena z pkt 1) = zł brutto.

1. W trakcie realizacji przedmiotu zamówienia deklarujemy następujący sposób wykonania usługi w zakresie określonym w tabeli poniżej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Sposób wykonania usługi** | **Ocena punktowa** | **Wartość oferowana** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** |
| 1. | Termin odbioru odpadów  określonych w pkt 3 a), d), e) i f) Załącznika nr 2 do SIWZ | 2 pkt | do 48 godzin\* |
| 1 pkt | powyżej 48 godzin do 72 godzin\* |

1. Wadium:
2. forma w jakiej zostało wniesione wadium: ,
3. numer rachunku bankowego, na który Zamawiający dokona zwrotu wadium wniesionego

w pieniądzu: ,

1. oświadczamy, że zobowiązujemy się poinformować Zamawiającego o każdorazowej zmianie rachunku bankowego.
2. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
3. Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych stronach.
4. Załączniki do oferty:
5. ………………………………………
6. ………………………………………
7. ………………………………………

itd.

*\* niepotrzebne skreślić.*