

....., dn.....

.....  
adres firmy (Wykonawcy)

## Formularz Oferty

**Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych, niebezpiecznych.  
Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 90.52.40.00-6, 90.51.33.00-9.  
dla Domu Pomocy Społecznej im. Św. Kazimierza w Radomiu, ul Garbarska 35**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie opisanym w przedmiocie:

Tabela nr 1 przedmiot zamówienia

Lp.	Przedmiot zamówienia (nazwa ogólna)	j.m.	Ilość	Cena jednost kowa netto	Wart ość netto	Stawka VAT	Wartość Brutto
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Kod odpadu 18 01 04 - Odpady z leczenia, diagnozowania i profilaktyki medycznej inne niż wymienione w 18 01 03.	Mg	do 0,02Mg/ rok				
<b>X</b>	<b>RAZEM</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	

wartość usługi netto .....zł,

(słownie: .....)

Do podanej wartości netto zostanie doliczony podatek VAT, w związku z czym wartość usługi brutto wyniesie.....zł,

(słownie.....)

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.

Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w opisie przedmiotu zamówienia.

**Oświadczamy, że nasza firma spełnia wszystkie warunki określone w art. 22 ust. 1 oraz art. 24 ust. 1 i 2 ustawy prawo zamówień publicznych.**

....., dnia .....

.....  
pieczętka, imię i nazwisko-podpis Wykonawcy