*Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ roku*

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

w postępowaniu o wartości zamówienia

nie przekraczającej równowartości kwoty 130 000 zł

na „Zagospodarowanie odpadów medycznych”

*/wpisać przedmiot zamówienia/*

FIRMA(NAZWA) WYKONAWCY

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(adres, NIP, e-mail)

składa niniejszą ofertę.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami Zapytania ofertowego i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto, słownie złotych: ………………………………………………………..w tym ……… zł - podatek VAT ……….. %
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że posiadam odpowiednią wiedzę, doświadczenie, zezwolenia potrzebne do spełnienia wszystkich wymogów i dysponuję stosowną bazą do wykonania przedmiotu umowy.
5. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
6. Zobowiązuję się wykonać zamówienie w terminie: **do 31.03.2028 r.**
7. Uważam się za związanym niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
8. 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.\*

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

1. Ofertę składamy na \_\_\_\_ ponumerowanych stronach.
2. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:
   1. Specyfikacja Cenowa Wykonawcy

…………………………………………………………..……………………….

(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

Załącznik do formularza ofertowego

**SPECYFIKACJA CENOWA WYKONAWCY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis elementów składnikowych przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **VAT w %** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1. | Zagospodarowanie odpadów medycznych  o kodzie 18 01 03\* | kg | 120 |  |  |  |  |
| 2. | Zagospodarowanie odpadów medycznych  o kodzie 18 01 09 | kg | 3 |  |  |  |  |
| 3. | Zagospodarowanie odpadów medycznych  o kodzie 18 01 81 | kg | 200 |  |  |  |  |
| 4. | Pojemnik plastikowy koloru czerwonego 2 l | szt. | 30 |  |  |  |  |
| 5. | Pojemnik plastikowy koloru czerwonego 5 l | szt. | 30 |  |  |  |  |
| 6. | Pojemnik plastikowy koloru czerwonego 10 l | szt. | 40 |  |  |  |  |
| 7. | Pojemnik plastikowy koloru czerwonego 15 l | szt. | 40 |  |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |  |  |  |

**Niniejszy załącznik do formularza ofertowego zawiera wyliczoną cenę oferty.**

Razem wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia:

Netto: ………………………… zł, Słownie …………………………………………………………………………………………….zł,

Brutto: ………………………….zł, Słownie …………………………………………………………………………………………….zł

*Powyższe wartości należy wprowadzić do OFERTY )Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dnia \_\_\_\_\_\_2025 roku*

*……………………………………………………………………………………………….*

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń*

*woli w imieniu wykonawcy)*