

FORMULARZ OFERTY

na zamówienie o wartości netto **poniżej 30 000 euro**.

I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:

Miasto Ostrów Mazowiecka

ul. 3 Maja 66, 07-300 Ostrów Mazowiecka

NIP: 759-162-50-88, REGON: 550667860

II. Nazwa przedmiotu zamówienia:

Odbiór przeterminowanych leków z terenu miasta Ostrów Mazowiecka wraz z ich transportem i unieszkodliwianiem w 2017 roku.

III. Tryb postępowania: Zapytanie ofertowe.

IV. Nazwa i adres WYKONAWCY

(wraz z nr telefonu oraz adresem e-mail do kontaktu)

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



(pieczęć Wykonawcy)

1. Oferuję za wykonywanie usługi:

cenę netto **za 1 kg**:zł.

słownie netto:zł.

cenę brutto **za 1 kg**:zł.

słownie brutto:zł.

2. Deklaruję ponadto:

- a) termin wykonania zamówienia: **od dnia zawarcia umowy (styczeń 2017r.) do 31 grudnia 2017 roku.**
- b) warunki płatności: **przelew 21 dni**

3. Oświadczam, że:

- zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- w razie wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i w terminie określonym przez Zamawiającego.

4. Załącznikami do niniejszego formularza są:

- 1) Kserokopia zaświadczenia o wpisie do rejestru działalności regulowanej prowadzonego przez Burmistrza Miasta Ostrów Mazowiecka (poświadczona za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem Wykonawcy).
- 2) Kserokopia aktualnego zezwolenia wydanego przez właściwy organ na odbiór oraz transport odpadów w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach - Dz.U. z 2013r. poz. 21 z późn. zm. (poświadczona za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem Wykonawcy).
- 3) Kserokopia umowy zawartej w zakładem utylizacyjnym (poświadczona za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem Wykonawcy).

.....dn.

.....
Podpisy (pieczęcie) osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy