

FORMULARZ OFERTY

dot. zamówienia o wartości szacunkowej poniżej 130.000 zł netto

I. ZAMAWIAJĄCY:

Miasto Ostrów Mazowiecka, ul. 3 Maja 66, 07-300 Ostrów Mazowiecka.

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Odbiór przeterminowanych leków z terenu miasta Ostrów Mazowiecka wraz z ich transportem i unieszkodliwianiem w 2024 roku.

III. WYKONAWCA:

Oznaczenie Wykonawcy:	
Adres:	
Telefon:	
E-mail:	

IV. W ODPOWIEDZI NA ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto <u>za 1 kg</u>	
Słownie netto:	
Cenę brutto <u>za 1 kg</u>	
Słownie brutto:	

2. Deklaruję ponadto:

- 1) termin wykonania zamówienia: **02.01.2024r. do 31.12.2024r.**
- 2) warunki płatności: **przelew 21 dni**

3. Oświadczam, że:

- nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego
- zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń
- posiadam: odpowiednie uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, oraz niezbędną wiedzę i doświadczenie, znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, dysponuję: osobami zdolnymi do wykonania zamówienia: oraz odpowiednim potencjałem technicznym
- zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i w terminie określonym przez Zamawiającego

4. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. danych osobowych zawartą w zaproszeniu do składania ofert.

5. Załączniki do niniejszego formularza:

- 1) Kserokopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do rejestru działalności regulowanej prowadzonego przez Burmistrza Miasta Ostrów Mazowiecka (poświadczona za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem Wykonawcy),
- 2) Kserokopia zaświadczenia o wpisie o wpisie do BDO,
- 3) Kserokopia umowy zawartej w zakładem utylizacyjnym (poświadczona za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem Wykonawcy).

.....dn.

.....
*podpisy osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*