

FORMULARZ OFERTY

____dnia _____

(pieczęćka firmowa wykonawcy)

NIP

REGON

tel. kontaktowy

e-mail

1. Nawiązując do Zapytania Ofertowego **na świadczenie usługi odbioru i utylizacji odpadów komunalnych wytworzonych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul. Szpitalna 2** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Wartość netto w PLN	Wartość brutto w PLN

2. Oferowany termin płatności od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego wynosi 30 dni.
3. Oświadczamy, że w wycenie zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i nie ulegną one wzrostowi do końca trwania umowy.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 20 dni od daty otwarcia ofert.
5. Oświadczamy, że uzyskaliśmy konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty, zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami Zamawiającego określonymi w Zapytaniu Ofertowym.

Podpis elektroniczny