

Załącznik Nr. 1

Przetarg nieograniczony na odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych

### FORMULARZ OFERTY CENOWEJ

Nazwa Firmy : .....

Proponujemy :

- cena netto ..... zł za 1 kg odebranych odpadów
- cena brutto ..... zł za 1 kg odebranych odpadów

Proponujemy termin płatności faktur,- 30 dni licząc od daty ich wystawienia

Niniejszym oświadczamy, że akceptujemy treść specyfikacji a w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej, podpiszemy umowę o treści załącznika Nr.2 do specyfikacji.

Oświadczamy, że spełniamy wymogi art.22 ustęp 1 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych( Dz.U.nr.19 poz.177 z dnia 6 lutego 2004 z późniejszymi zmianami)

Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych.

Informujemy, że zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia\* :

.....

Informujemy, że zamówienie w całości zrealizujemy we własnym zakresie, bez udziału podwykonawców.\*

\* niewłaściwe skreślić

Data i pieczęć firmy

Podpis/y/ osoby upoważnionej