Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

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

 (nazwa i siedziba oferenta)

Składa ofertę na zadanie pn.:

**Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych oznaczonych w katalogu odpadów zawartym w Rozporządzeniu Ministra Środowiska w sprawie katalogu odpadów z dnia 9 grudnia 2014 r. (Dz. U. z 2014r. poz. 1923) kodem 180103 na potrzeby Domu Pomocy Społecznej „Magnolia” w Głogowie ul. Neptuna 22/24 oraz Filii DPS „Magnolia” – Domu Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie w Głogowie ul. Norwida 3, w 2022r.**

na niżej wymienionych warunkach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cena netto za wywóz 1 kg odpadów | Cena brutto za wywóz 1 kg odpadów | Cena netto pojemnika wielkości ….. | Cena brutto pojemnika wielkości ….. | Cena netto pojemnika wielkości ….. | Cena brutto pojemnika wielkości ….. |
|  |  |  |  |  |  |

Inne składowe ceny / jeśli występują:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**2. Termin wykonania zamówienia:**

a) rozpoczęcie: 01.01.2022r.

b) zakończenie: 31.12.2022r.

3. Oświadczam, że cena brutto za przedmiot zamówienia w pkt. 1 niniejszego formularza zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie poniesie Wykonawca w przypadku wyboru jego oferty.

4. Oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w niej zawarte.

………………..……… dnia …………....……………..…… ………………………………………………………………..

 (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)

Załącznik nr 2

|  |
| --- |
| Pieczęć Wykonawcy |

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do udziału w zapytaniu ofertowym pn. **Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych oznaczonych w katalogu odpadów zawartym w Rozporządzeniu Ministra Środowiska w sprawie katalogu odpadów z dnia 9 grudnia 2014 r. (Dz. U. z 2014r. poz. 1923) kodem 180103 na potrzeby Domu Pomocy Społecznej „Magnolia” w Głogowie ul. Neptuna 22/24 oraz Filii DPS „Magnolia” – Domu Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie w Głogowie ul. Norwida 3 w 2022r.**

* **oświadczam, że** posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
* **oświadczam, że** posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie,
* **oświadczam, że** dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia,
* **oświadczam, że** znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

....................................,dnia................................. …………..………………………………………

 podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta