

.....  
(dane wykonawcy)

.....  
(miejsowość i data)

**FORMULARZ OFERTOWY - WYWÓZ ODPADÓW MEDYCZNYCH OZNACZONYCH KODEM  
180103**

Lp.	Nazwa	Liczba wywozów	Cena jednego wywozu brutto	Wartość ogółem brutto
1	Odpady medyczne kod 180103 pojemnik plastikowy o poj. 1 L	24		
2	Odpady medyczne kod 180103 pojemnik kartonowy o poj. 7,5 L	24		
SUMA				

Wartość ogółem netto .....

Wartość ogółem VAT .....

Wartość ogółem brutto .....

Słownie brutto : .....

1. Wykonawca oświadcza, iż posiada pozwolenie na zbieranie i transport odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne nr .....  
.....  
wydaną przez .....
2. Wykonawca oświadcza iż nie zachodzą przesłanki uzasadniające ogłoszenie upadłości, uzasadniające otwarcie postępowania układowego a także, iż w stosunku do niego nie jest prowadzone postępowanie upadłościowe lub układowe.
3. Wykonawca oświadcza także, że nie zaciągnął zobowiązań, które uniemożliwiają lub ograniczają możliwość zawarcia i wykonania niniejszej umowy.
4. Wszystkie wartości w formularzu należy zaokrąglić do dwóch miejsc po przecinku.
5. Wartość brutto za 12 miesięcy stanowi cenę oferty. Do oceny będzie brana pod uwagę cena brutto oferty.
6. Cena jednostkowa brutto musi pozostać w wysokości wykazanej w ofercie przez cały okres realizacji zamówienia tj. w okresie od 01.01.2013 r. do 31.12.2013 r.
7. W przypadku urzędowych zmian stawek podatku VAT Wykonawca musi się liczyć z obniżką jednostkowych cen netto.

.....  
(pieczętka i podpis Wykonawcy)