

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:
Siedziba:.....
Adres poczty elektronicznej:
Numer telefonu:
Numer faksu:
Numer REGON:
Numer NIP:

Dane dotyczące zamawiającego:

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.
Ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice

Zobowiązania wykonawcy:

Nawiązując do ogłoszenia oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:.....

Cena oferty na 12 miesięcy wynikająca z ilości posiadanego przez Szpital w Pyskowicach zezwolenia.

Nr kodu	Jednostka masy	Ilość	Cena za 1 kg	Cena netto	Cena brutto
180103	Mg	21,5			
180102	Mg	1			
180104	Mg	6			

Suma

Cena netto:zł
(słownie:)
Podatek VAT:
Cena brutto:zł
(słownie:)

Rzeczywista miesięczna wartość usługi to ilość i rodzaj odebranego odpadu wynikającego z kart miesięcznych oraz wartości kg wynikającej z formularza cenowego dla danego odpadu.

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie w terminie 12 miesięcy od podpisania umowy

Termin płatności miesięcznej faktury:dni

Reklamacje będą załatwiane w terminie:dni

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji:

.....
.....

- załatwienie wykonania reklamacji:

.....
.....

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

.....tel.

kontaktowy.....

Faks: zakres odpowiedzialności*:

.....

.....tel.

kontaktowy.....

Faks: zakres odpowiedzialności*:

.....

Zakres*

- do reprezentowania w postępowaniu
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy
- do zawarcia umowy

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:

Nazwisko, imię

Stanowisko

Tel. kontaktowy

Faks

Oświadczenie

Oświadczamy, że po wybraniu naszej oferty a przed podpisaniem umowy dostarczymy wszystkie wymagane dokumenty do wglądu.

(data i czytelny podpis wykonawcy)

