*Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego*

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………................

Adres wykonawcy: …………………………………………………

Telefon: …………………………………………………

E-mail: …………………………………………………

NIP i Regon: …………………………………………………

Osoba uprawniona do kontaktów:

Imię i nazwisko: …………………………………………………

Adres: …………………………………………………

Nr telefonu: …………………………………………………

Adres e-mail: …………………………………………………

**Miasto Jelenia Góra**

**Plac Ratuszowy 58**

**58-500 Jelenia Góra**

**FORMULARZ O F E R TY**

**Znak sprawy:** KO.271.14.2021

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, na zadanie:Transport i zagospodarowanie leków innych niż wymienione w 20 01 31 (kod odpadu 20 01 32), zebranych z pojemników ustawionych w aptekach na terenie Jeleniej Góry oraz w PSZOK, w okresie od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r.

**oferuję:**

1. Wykonanie przedmiotu zamówienia za:

**Cenę ryczałtową/~~jednostkową~~\* (brutto) .................zł** (słownie złotych: ..............................) w tym należny podatek VAT, która została wyliczona zgodnie z poniższą tabelą

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Przedmiot zamówienia | Prognozowane założenia przyjęte dla obliczenia ceny ofertowej[w Mg] | Cena jednostkowa netto[w PLN] | Vat[%] | Cena jednostkowa brutto[w PLN] | Cena brutto*kol. 3 x kol. 6*[w PLN] |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| **Cjz** | zagospodarowanie 1 Mg leków innych niż wymienione w 20 01 31 (kod odpadu 20 01 32) | 4,5 |  |  |  |  |
| **CjT** | transport 1 Mg leków innych niż wymienione w 20 01 31 (kod odpadu 20 01 32) | 4,5 |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym, opisem przedmiotu zamówienia oraz projektem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.
2. Potwierdzam wykonywanie usługi, ~~roboty budowlanej~~, ~~dostawy~~\* w okresie **od 01.01.2022r. do 31.12.2022 r.**
3. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w projekcie umowy.
4. Oświadczam, że zagospodarowanie (poddanie procesom unieszkodliwiana D) leków innych niż wymienione w 20 01 31 (kod odpadu 20 01 32), odbywać się będzie przy wykorzystaniu następujących instalacji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | numer miejsca prowadzenia działalności/ numer rejestrowy BDO2 | dokładna nazwa i adres instalacji do przetwarzania odpadów objętych przedmiotem zamówienia zgodnie z posiadaną decyzją administracyjną (wraz ze wskazaniem nr działek) oraz nazwa i adres podmiotu prowadzącego wskazaną instalację | przewidywany procentowy udział3 | procesy unieszkodliwiania (D)zgodnie z załącznikiem nr 1 do ustawy o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r. |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

1. należy wpisać numer nadany przez system teleinformatyczny, tj. Baza danych o produktach i opakowaniach oraz gospodarce odpadami (BDO). Zamawiający wymaga wpisania numeru składającego się z dwóch członów: numer miejsca prowadzenia działalności/numer rejestrowy BDO;
2. w przypadku wskazania przez Wykonawcę więcej niż jednej instalacji zagospodarowania danego rodzaju odpadu, Wykonawca musi określić przewidywany procentowy udział strumienia danego rodzaju odpadu przekazywanego do poszczególnych instalacji. Zamawiający zastrzega, iż wskazany udział procentowy dla danej instalacji nie może być równy zeru.
3. Przedkładam dokumenty potwierdzające spełnianie warunków wyszczególnionych w pkt 6 zapytania ofertowego:
	1. **…………………………………………………………………………………………;**
	2. **…………………………………………………………………………………………;**
	3. **…………………………………………………………………………………………;**
	4. **…………………………………………………………………………………………;**
	5. **………………………………………………………………………………………….**

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

*(podpis Wykonawcy lub osoby upełnomocnionej)*

*\* niepotrzebne skreślić*

 *UWAGA: Pracownik Wydziału merytorycznego przed zamieszczeniem/wysłaniem Formularza oferty odpowiedzialny jest za jego dostosowanie do warunków zapytania ofertowego np. gdy zamówienie podzielone jest na części lub dotyczy cen jednostkowych.*