*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.271.1.2023

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, na zadanie:Transport i zagospodarowanie leków innych niż wymienione w 20 01 31 (kod odpadu 20 01 32) oraz odpadów niekwalifikujących się do odpadów medycznych powstałych w gospodarstwie domowym w wyniku przyjmowania produktów leczniczych w formie iniekcji i prowadzenia monitoringu poziomu substancji we krwi, w szczególności igieł i strzykawek (kod odpadu ex 20 01 99), zebranych z pojemników ustawionych w aptekach na terenie Jeleniej Góry oraz w PSZOK, w okresie od dnia podpisania umowy do 31.12.2023 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* |
| **Cjzl (20 01 32)** | Zagospodarowanie odpadu o kodzie 20 01 32 | 3,50 |  |  |  |  |
| **Cjtl (20 01 32)** | Transport odpadu o kodzie 20 01 32 | 3,50 |  |  |  |  |
| **Cjzs (ex 20 01 99)** | Zagospodarowanie odpadu o kodzie ex 20 01 99 | 0,5 |  |  |  |  |
| **Cjts (ex 20 01 99)** | Transport odpadu o kodzie ex 20 01 99 | 0,5 |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym oraz projektem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.
2. Potwierdzam wykonywanie usługi, ~~roboty budowlanej~~, ~~dostawy~~\* w okresie **od dnia podpisania umowy do 31.12.2023 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) oraz odpadów niekwalifikujących się do odpadów medycznych powstałych w gospodarstwie domowym w wyniku przyjmowania produktów leczniczych w formie iniekcji i prowadzenia monitoringu poziomu substancji we krwi, w szczególności igieł i strzykawek (kod odpadu ex 20 01 99), odbywać się będzie przy wykorzystaniu następujących instalacji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | numer miejsca prowadzenia działalności/ numer rejestrowy BDO2 | dokładna nazwa i adres instalacji zgodnie z posiadaną decyzją administracyjną (wraz ze wskazaniem nr działek) oraz nazwa i adres podmiotu prowadzącego wskazaną instalację | przewidywany procentowy udział3 | procesy 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.*