Załącznik nr 2 do pisma DO/DZ-072-132/19

Dane Wykonawcy :

Pełna nazwa: .....

Adres: .....

Tel. i e-mail: .....

OFERTA/WYCENA

Lp	Przedmiot zamówienia	Ilość kg	Cena jednostkowa netto (zł/kg)	Wartość netto zł	Stawka Vat zł	Wartość brutto zł
1	Usługa odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych z Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach podczas przestoju spalarni odpadów medycznych	20000				

wartość netto za realizację całości zamówienia: .....

kwota VAT: .....

wartość brutto za realizację całości zamówienia: .....

słownie cena brutto za realizację całości zamówienia:
.....

Termin płatności:.....(wymagany min. 30 dni licząc od dnia dostarczenia faktury)

Ważność oferty.....(wymagana min. 60 dni)

1. Oświadczam, że powyższe ceny zawierają wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

2. Oświadczam, iż odpady medyczne będą przekazywane do unieszkodliwiania w .....

....., która znajduje się na terenie
/proszę podać nazwę i adres zakładu, w którym znajduje się instalacja do unieszkodliwiania odpadów/

województwa .....
/proszę podać województwa/

Uwaga:
Zamawiający wymaga, aby zakaźne odpady medyczne i zakaźne odpady weterynaryjne odebrane od Zamawiającego były unieszkodliwiane na terenie województwa śląskiego zgodnie z art. 20 ust 3 pkt 2) ustawy o odpadach, jednocześnie na podstawie art. 20 ust. 6 ustawy o odpadach Zamawiający dopuszcza unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych i zakaźnych odpadów weterynaryjnych na obszarze województwa innego niż to, na którym zostały wytworzone, w najbliżej położonej instalacji, w przypadku braku instalacji do unieszkodliwiania tych odpadów na obszarze danego województwa lub gdy istniejące instalacje nie mają wolnych mocy przerobowych.

3. Oświadczam, że zamówienie zrealizuję:
- bez udziału podwykonawcy / podwykonawców*,
- z udziałem podwykonawcy / podwykonawców*.

Lp.	części zamówienia, które zostaną powierzone Podwykonawcom	Nazwy (firmy) podwykonawcy/podwykonawców

(należy wypełnić w przypadku powierzania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom)

.....
(miejscowość i data)

.....
czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną
osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy