

Nr sprawy : PZP.271.109.2024

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres wykonawcy:

.....
.....
.....
.....
NIP:
REGON:
Tel. do kontaktów:
e-mail:

Do Zamawiającego:

**Związek Międzygminny „Pilski Region Gospodarki Odpadami
Komunalnymi”**
ul. Dąbrowskiego 8
64-920 Piła
Adres email: prgok@prgok.pl
Strona internetowa: www.prgok.pl
NIP : 7642663906
Regon : 302306805

Dotyczy przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest kompleksowa usługa odbioru, transportu i unieszkodliwienia przeterminowanych leków pochodzących z gospodarstw domowych, zbieranych w pojemnikach ustawionych w 52 punktach (aptekach) zlokalizowanych na terenie działania Związku Międzygminnego „Pilski Region Gospodarki Odpadami Komunalnymi” w Pile.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia ilości punktów zbierających przeterminowane leki w trakcie realizacji zadania do 56 (założono otwarcie 4 nowych punktów w trakcie trwania umowy).

- OFERTA -

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Kwotę netto..... zł,
Podatek VAT zł,
Cenę brutto.....zł,
słownie złotych (brutto):
.....,

z czego miesięczny koszt usługi wyniesie:

Kwota netto..... zł / miesiąc,
Podatek VAT zł / miesiąc,
Cena brutto..... zł / miesiąc,
słownie złotych (brutto):

1. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami wykonania zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że wykonam zamówienie w terminie
3. Oświadczam, że udzielam gwarancji na wykonany przedmiot zamówienia na okres miesięcy licząc od daty odbioru.
4. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu na co składam poniżej wymienione dokumenty świadczenia:

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

.....
podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

..... dnia.....

Załączniki do oferty:

.....
.....