

SPRAWA nr DAT/TG/310/2020	
Zamawiający:	<b>Szpital Specjalistyczny nr 2 ul. Stefana Batorego 15 41-902 Bytom</b>
Nazwa Wykonawcy :	
Siedziba Wykonawcy :	
Nr telefonu, nr faxu, e-mail	
Regon, NIP, KRS	
Osoba upoważniona do podpisania umowy (zgodnie z KRS)	

Oferujemy realizację zamówienia publicznego udzielanego w trybie zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest:  
**realizacja usługi demontażu i wywozu metalicznych i niemetalicznych odpadów oraz utylizacja sprzętu komputerowego elektrycznego, lampy rtg, itp..... przez okres 24 miesięcy.**

Jednocześnie oświadczamy, że :

1. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania; posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie; dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia; znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej sprawne wykonywanie zamówienia.
2. Zapoznaliśmy się i zrozumieliśmy opis przedmiotu zamówienia zamieszczony w zapytaniu ofertowym, przyjmujemy go bez zastrzeżeń, otrzymaliśmy konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty, a żądane wynagrodzenie zawiera wszystkie koszty związane z jego prawidłową realizacją.
3. Oświadczam, że zawarty w zapytaniu ofertowym projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez **Zamawiającego**.
4. Wiążemy się niniejszą ofertą przez 30 dni od daty otwarcia ofert.
5. Oświadczamy, iż zamówienie wykonamy siłami własnymi.
6. Termin płatności przelewem - 14 dni.
7. Przystąpimy do wykonania postanowień umowy z dniem podpisania umowy.

**CENA OFERTY BRUTTO:**

**Za każdą tonę złomu, zapłacimy Zamawiającemu .....% średniej ceny rynkowej.**

**Oświadczam, również że do każdej faktury, zostanie załączona karta odpadu, kwit wagowy, oraz wszystkie wymagane przepisami dokumenty.**

**OCENA OFERT:**

1. Kryteria oceny i ich znaczenia:

.....% średniej ceny rynkowej tony złomu - znaczenie - 100%

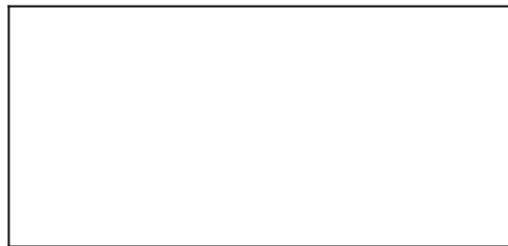
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości rozliczania się w innej walucie, niż PL.

3. Określona do dwóch miejsc po przecinku, zawierająca między innymi:

- Podatek VAT,
- Składniki cenotwórcze - roboczogodzina , koszty pośrednie, koszty transportu

....., dnia .....

.....  
*podpisy i pieczęcie osób upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy*



*(pieczęć Wykonawcy)*

.....  
*(data i podpis Kierownika Komórki)*

.....  
*(data i podpis Dyrektora Szpitala)*