**Załącznik nr 1**

POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA O WARTOŚCI NIE PRZEKRACZAJĄCEJ WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH RÓWNOWARTOŚCI

30 000 EURO

FORMULARZ

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

*( nazwa wykonawcy )*

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

*( siedziba wykonawcy )*

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

**Kierownik M-G SPZOZ**

**w Staszowie**

**O F E R T A CENOWA**

**dotyczy zamówienia, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro.**

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn.

***Świadczenie usługi odbioru, transportu i zagospodarowania odpadów komunalnych z  Wiejskich Ośrodków Zdrowia w Kurozwękach, Wiśniowej i Wiązownicy Kolonii***

oferujemy wykonanie przedmiotowego zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj pojemnika** | **ilość** | **Cena wywozu pełnego pojemnika (netto)** | **Cena wywozu pełnego pojemnika (brutto)** |
| 1 | Pojemnik 1100 l | 1 |  |  |
| 2 | Pojemnik 240 l | 1 |  |  |
| Razem |  |  |

Słownie netto………………………………………………………………………… złotych Słownie brutto......................................................................................................złotych

1. Oświadczamy, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowyw miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Inne ustalenia: ....................................................................................................

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

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

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

Podpisano

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

*( upoważniony przedstawiciel)*

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

*( adres )*

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