

FORMULARZ OFERTY

**Dla Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 Im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy w
postępowaniu w trybie rozeznania rynku 13/AT/P/2016**

I. Wykonawca

1. Nazwa i adres : _____

a. NIP: _____

b. REGON _____

c. Telefon _____

d. Fax : _____

e. e-mail _____

2. Stanowisko oraz imię i nazwisko osoby upoważnionej do zawarcia umowy: _____

3. Oświadczam że :

- a) gwarantujemy niezmiennosc cen przez okres obowiązywania umowy oraz akceptujemy projekt umowy,
- b) posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności będącej przedmiotem zamówienia,
- c) posiadamy wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i uprawnionym zasobem kadrowym niezbędnym do wykonania zamówienia,
- d) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- e) zobowiązuję się zawrzeć umowę z Zamawiającym w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego w ogłoszeniu postępowania;
- f) uważamy się za związanych z ofertą przez okres 45 dni od upływu terminu składania ofert.

II. Oferowana stawka za realizację przedmiotu na zasadach opisanych w umowie

Lp.	Rodzaj odpadu	Szacunkowa ilość Kontenery (szt.) w 12 mc	Cena jednostk owa netto	Wartość netto	Wartość VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5=3*4	6	7=5+6
Grupa 1	ODPADY ZIELONE BIODEGRADOWALNE O KODZIE 20 02 01	24				
	ODPADY WIELKOGABARYTOWE O KODZIE 20 03 07	2				
RAZEM						

Wywozy odpadów w trybie na zgłoszenie – zgłoszenie telefoniczne na numer telefonu..... potwierdzone faksem lub mailowe na numer faks

lub
adres e mail

w terminie 48 h od chwili zgłoszenia.

Oferowany kontenery na odpady:

Odpady zielone – kontener o pojemności 10 m³ otwarty – 2 szt. podstawiony na terenie szpitala przez okres obowiązywania umowy

Odpady wielkogabarytowe – kontener o pojemności 10 m³ otwarty – podstawiony na terenie szpitala w razie potrzeby Zamawiającego

Miejsce przetwarzania odpadów :

(firma ,adres)..... odpady zielone

(firma ,adres)..... odpady

wielkogabarytowe

Lp.	Rodzaj odpadu	Szacunkowa ilość Kontenery	Cena jednostk	Wartość netto	Wartość	Wartość brutto
1	2	3	4	5=3*4	6	7=5+6
Grupa 2	ODPADY POREMONTOWE O KODZIE 17 01 01	8				
	ODPADY POREMONTOWE O KODZIE 17 01 07	10				
	RAZEM					

Wywozy odpadów w trybie na zgłoszenie – zgłoszenie telefoniczne na numer telefonu..... potwierdzone faksem lub mailowe na numer faks

lub
adres e mail

w terminie 48 h od chwili zgłoszenia.

Oferowany kontenery na odpady:

Odpady poremontowe – kontener o pojemności 7 m³ otwarty – 1 szt. podstawiony na terenie szpitala przez okres obowiązywania umowy

Miejsce przetwarzania odpadów :

(firma ,adres)..... odpady poremontowe

Lp.	Rodzaj odpadu	Szacunkowa ilość Kg w 12 m-c	Cena jednostkowa netto /zł/kg/	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5=3*4	6	7=5+6
Grupa 3	Odpady gastronomiczne Produkty spożywcze przeterminowane lub nieprzydatne do spożycia 16 03 80	25 000 kg				

Wywozy odpadów co tydzień tj. **we wtorek i w piątek** lub na zgłoszenie w szczególnych wypadkach potrzeby zamawiającego zgodnie z zapisami umowy.

Oferowane pojemniki na odpady 7 szt. poj.240 l typ MGB (kolory inne niż czerwone i żółte ,na kółkach z klapy, szczelne i odpowiednio opisane)

Miejsce unieszkodliwiania odpadów (firma, adres).....

Lp.	Rodzaj odpadu	Szacunkowa ilość Kg w 12 m-c	Cena jednostkowa netto /zł/kg/	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5=3*4	6	7=5+6
Grupa nr 4	Skratki 19 80 01	500 kg				

Wywozy odpadów w trybie na zgłoszenie – zgłoszenie telefoniczne a numer telefonu..... potwierdzone faksem lub mailowe na numer faks lub adres e mail

w terminie 48 h od chwili zgłoszenia

Oferowany pojemnik na odpady o kodzie 19 08 01 - 1 szt. poj. 120 l typ MGB (kolory inne niż czerwone i żółte , na kółkach, szczelne z klapy)

Miejsce przetwarzania odpadów :

(firma ,adres).....

Lp.	Rodzaj odpadu	Szacunkowa ilość Kg w 12 m-c	Cena jednostkowa netto /zł/kg/	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5=3*4	6	7=5+6
Grupa nr 5	Zużyte sorbenty materiały filtracyjne- 150202*	250 kg				

Wywozy odpadów w trybie na zgłoszenie – zgłoszenie telefoniczne na numer telefonu..... potwierdzone faksem lub mailowe na numer faks lub adres e mail:

w terminie 48 h od chwili zgłoszenia.

Oferowany pojemnik na odpady o kodzie 15 02 02* - 2 szt. poj. typ MGB (na kółkach, szczelne z klapy, kolory inne niż czerwone i żółte) o poj. 120 l. – opisane kodem i typem odpadu

Miejsce przetwarzania odpadów (firma, adres).....

III. Warunki płatności: płatność przelewem w terminie, dni: 30 przelewem, na zasadach opisanych w umowie.

Pouczenie, ważne:

Formularz musi być wypełniony czytelnie , w języku polskim i podpisany przez osobę uprawnioną.

/ pieczęćka, podpis osoby uprawnionej /