

**Formularz oferty Wykonawcy**.....
(miejscowość, data).....
(pieczęć wykonawcy)

tel.

fax.

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
fax 84/ 628 66 69

OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie znak TR-333/ / 2013 do złożenia oferty na odbiór, transport i odzysk zużytych błon RTG/TK wytwarzonych w Szpitalu .

1. Zgodnie z wymogami opisu zamówienia, oferuję (płaci Wykonawca) niżej wymienione stawki jednostkowe za wykonanie usługi ::

Lp .	Kod odpadu*	Nzawa odpadu	Cena netto (zł/kg)	Podatek VAT (%)	Cena brutto (zł/kg)
1.	09 01 07	błony i papier fotograficzny zawier. srebro lub związki srebra.			
2.	09 01 08	błony i papier fotograficzny nie zawierające srebra.			

2. Oświadczam, że posiadam decyzje potwierdzające posiadane uprawnienia do wykonania przedmiotowej usługi.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego uwag oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
4. Załącznikami, stanowiącymi integralną część oferty są:
 - a. aktualne na czas trwania zamówienia decyzje na świadczenie oferowanej usługi,
 - b. odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert ,
 - c. zaparafowany wzór umowy

.....
podpis osoby uprawnionej/ upoważnionej)