

OFERENT/WYKONAWCA:

*nazwa, adres siedziby, e-mail,
telefon, telefaks, NIP, REGON*

OFERTA

ZAMAWIAJĄCY:

**Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych,
Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
02-222 Warszawa, Al. Jerozolimskie 181C**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe (znak sprawy) *UR.BAG.AGG.235.2.2016.KJ.3*, dotyczące zamówienia w przedmiocie: odbiór makulatury w sprasowanych brykietach o ciężarze jednostkowym 35 kg/brykiet oraz foli spakowanej w worki 120-160 l.

składam/y ofertę za odebraną każdą tonę odpadów:

- odbiorę za darmo*
- uznam Urząd kwotą bruttozł za jedna tonę [Mg]*.

1. Oświadczam/y, że posiadamy/y uprawnienia i kwalifikacje, umożliwiające mi/nam wykonanie ww. zamówienia oraz dysponuję/my potencjałem kadrowym i technicznym, odpowiednim do wykonania tego zamówienia.
2. Oświadczam/y, że wykonam/y zamówienie w po zgłoszenia przez pracownika Urzędu terminie 24 godzin od powiadomienia.
3. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z ogólnymi warunkami umowy, które stanowią załącznik do zapytania ofertowego, a w przypadku wyboru mojej/naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję/my się do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w terminie wyznaczonym przez zamawiającego**.
4. Uważam/y się za związanych tą ofertą w terminie 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Wyrażam/y zgodę na zamieszczenie przez ZAMAWIAJĄCEGO na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, zawartych w ofercie danych oferenta/wykonawcy oraz ceny lub cen.

.....
miejsowość, data
OFERENTA/WYKONAWCY

.....
pieczęć, podpis

* niepotrzebne skreślić

** możliwe jest modyfikowanie tego punktu przez komórkę właściwą odpowiednio do przedmiotu lub warunków wykonania zamówienia