**Załącznik nr 1** do G.621.4.2024

……………..…………………………….

 (miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa zadania:

„Usuwanie i unieszkodliwianie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Gostynin”

Nazwa i adres WYKONAWCY:

 Nazwa: ……………………………………………………………………………………………………………..……….…….…………...

 Adres: …………………………………………………………………………………………………………….…...…..……………………

 Tel/Fax: ………………………………………………………………………………………………………….…...….…….………………

 NIP: ……………………………………………………………………………………………………………….…….….….………….……..

 REGON: ………………………………………………………………………………………………………………..……………….……..

 Osoba wyznaczona do kontaktu : ………………………………………………………………………………………………….

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

- w terminie do 31.10.2024 r.

- za cenę jednostkową ……………………………………zł brutto za odbiór, załadunek, transport i utylizację 1 Mg odpadów zawierających azbest.

Oświadczam, że:

1. akceptuję wszystkie warunki zamówienia określone w zapytaniu ofertowym,

2. jestem uprawiony do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi,

3. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia,

4. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotowego zamówienia,

5. akceptuję wzór umowy dołączony do zapytania ofertowego i zobowiązuje się, w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

 …………………………..………………

 (podpis Wykonawcy)