# *ZAŁĄCZNIK NR 1 Wzór oferty*

Pieczęć Wykonawcy

 **Zamawiający:**

 **Gmina Wleń**

 **Pl. Bohaterów Nysy 7**

 **59-610 Wleń**

**OFERTA**

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na **„Odbiór i zagospodarowanie odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy Wleń”** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

 BRUTTO : ……………………………….. PLN

*słownie złotych:...................................................................................................................*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**Dodatkowy zakres usług:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zakres dodatkowych usług** | **Czy oferta obejmuje dany zakres ?** | **Ilość oferowanych dodatkowych odbiorów (od 1 do 12)** |
| Zwiększenie częstotliwości odbior odpadów pochodzących z selektywnej zbiórki, (pojemniki o nazwie papier, metale i tworzywa sztuczne oraz szkło) w miesiącu częściej niż wymagane w załączniku nr 13. | TAK/NIE\* | …………. odbiorów w roku / Nie dotyczy\* |

*\*Niepotrzebne skreślić*

Oświadczamy, że:

* 1. Zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie od dnia zawarcia umowy, lecz nie wcześniej niż od dnia 01.07.2018 r. do dnia 31.12.2018 r.
	2. akceptujemy warunki płatności;
	3. zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w SIWZ i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
	4. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
	5. akceptujemy istotne postanowienia umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego,
	6. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
1. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
2. Do oferty dołączono następujące dokumenty:
*
*
*

Nazwa i adres **WYKONAWCY** :

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

NIP .......................................................

REGON ..................................................................

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

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

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

........................................................................................................................... numer telefonu: (\*\*)

Numer faksu: (\*\*)

e-mail ................................................................................................

............................, dn. ………………………. r. ...............................................

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*