***Załącznik nr 1***

**FORMULARZ OFERTOWY**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*/dane oferenta wraz z danymi kontaktowymi/*

**składam(y) niniejszą ofertę na**

**„Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Łaskarzew w 2022 roku”**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest odbiór, transport
i utylizacja odpadów zawierających azbest, pochodzących z pokryć dachowych budynków położonych na terenie Gminy Łaskarzew, ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

1. zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego dla niniejszego zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
2. gwarantujemy wykonanie całości zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego,
3. zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach wymienionych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
4. oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Szacunkowa ilość azbestu(m2) | Szacunkowa ilość azbestu(Mg)(1m2-15kg) | Cena jednostkowa brutto**za 1Mg** | **Wartość brutto** | w tym podatek VAT% |
| 1. | Odebranie, transport i unieszkodliwienie wyrobów zawierających azbest zgromadzonych na działkach gruntowych osób fizycznych, położonych na terenie Gminy Łaskarzew | 6666,66 | 100 |  |  |  |
|  | **Razem** | 6666,66 | 100 |  |  |  |

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do zwiększenia lub zmniejszenia ilości odpadu przeznaczonego do utylizacji.*

1. akceptujemy termin realizacji zamówienia określony w zapytaniu ofertowym,
2. przedmiot zamówienia wykonamy sami\*, przy pomocy podwykonawcy(-ów)\*:

Zakres prac powierzony podwykonawcom:…………………………………………

………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………….

Osoba uprawniona do kontaktów w sprawie oferty:

Imię i nazwisko: ………….........................Nr tel.: ……………………

………………………………… ………………………………

*(miejscowość i data) (podpis osoby uprawnionej)*

 ***\*niepotrzebne skreślić***