Załącznik nr. 2

 Formularz oferty cenowej

Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i unieszkodliwienie przez termiczne przekształcenie w spalarni odpadów niebezpiecznych medycznych i innych zgromadzonych w obiektach służbowych i w jednostkach garnizonu zachodniopomorskiej Policji.

1.Dane dotyczące Wykonawcy:

pełna nazwa: ………………………………………………………………………………….

adres: ………………………………………………………………………………………….

numer telefonu:………………………………………………………………………………..

adres mailowy:………………………………………………………………………………..

NIP …………………………………..… REGON…………………………………………..

Osoba uprawniona do reprezentowania Wykonawcy, w tym do podpisania umowy:

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

2. Dysponuję/my ekologicznie czystym/i i energooszczędnym/i pojazdem/ami transportu drogowego

 do wywozu odpadów :\* - w liczbie: ……………….., - marka i nr rejestracyjny

pojazdu:……………………………………………………………………………………...,

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

……………….., \* Zgodnie z wymogiem kryterium, którym Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty.

Pieczęć i Podpis Wykonawcy:

……………………………….