*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

 **……………………………… …………………………….**

*(pieczęć firmowa Wykonawcy)* *(miejscowość i data)*

**GMINA SIENNICA**

 **ul. Kołbielska 1**

 **05-332 Siennica**

# oferta

………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

 *(nazwa i adres wykonawcy/wykonawców)*

nr tel. ………………………, nr fax……………………, adres e-mail ……………………………………………….…

REGON……………………………… NIP……………………………………

Oferujemy wykonanie zadania pn.: .: **„Usuwanie i unieszkodliwianie azbestu na terenie Gminy Siennica w 2016 roku”** zgodnie z warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj prac wchodzących do przedmiotu zamówienia | Cena netto za 1 m2  (w zł) | Podatek VAT …..%(w zł) | Cena brutto za 1 m2 (w zł) | Cena brutto części zadania (w zł)(cena brutto za 1 m2 x ilość m2) |
| Cześć I zadania: Demontaż płyt azbestowo-cementowych z pokryć dachowych, ich załadunek, transport oraz unieszkodliwianie na składowisku odpadów niebezpiecznych – 418 m2 |  |  |  |  |
| Część II zadania: Odbiór płyt azbestowo-cementowych wraz z załadunkiem oraz transportem i unieszkodliwieniem na składowisku odpadów niebezpiecznych – 7 332 m2 |  |  |  |  |
| **Łączna cena brutto oferty (cena brutto cz. 1 + cena brutto cz. 2)** |  |

1. Oferujemy wykonanie zadania w terminie do 25.09.2016 r.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią niniejszego zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy zawarte w nim warunki.
3. Oświadczamy, ze w cenie naszej oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania zamówienia, w tym opakowanie zdemontowanych, odbieranych płyt w folię.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, że pracownicy, osoby kierujące lub nadzorujące prace polegające na zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest zostały przeszkolone przez uprawnioną instytucję w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu tych wyrobów oraz przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *podpis osoby /osób/ upoważnionej*