

ZAMAWIAJĄCY

Wielospecjalistyczny Szpital
ul. Szymanowskiego 11
27-400 Ostrowiec Św.
tel. 041- 247-80-00
fax. 041- 247-80-50

OFERENT

REMONDIS Medison Sp. z o.o. ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza – Lider

NIP 6262478042, REGON 273738168

Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu ul. Schinżla 13, 27-600 Sandomierz – Konsorcjant

NIP 8641577743, REGON 000302385,

REMONDIS Medison Rzeszów Sp. z o.o. ul. Hetmańska 120, 35 – 078 Rzeszów – Konsorcjant

NIP 8131021314, REGON 690343725

e-mail: dzp@remondis-medison.pl

OFERTA do Sprawy ZP/04/2023

W związku z ogłoszonym postępowaniem w trybie podstawowym na **wywóz i unieszkodliwianie odpadów medycznych:**

- I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę:

Lp.	Kategoria	Opis	Ilość [kg]	Cena 1 kg netto	Wartość netto	VAT %	Wartość brutto
1.	18 01 03	Inne odpady, które zaw. żywe drobnoust. chorobotwórcze	125.000	6,50	812.500,00	8	877.500,00
2.	18 01 02	Cz. ciała i org. poj. na krew służ. do ich przechowywania	1.000	6,50	6.500,00	8	7.020,00
3.	18 01 82	Pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych	950	6,50	6.175,00	8	6.669,00
4.	18 01 09	Leki inne niż wymienione w 18 01 08	25	6,50	162,50	8	175,50
5.	18 01 06	Chemikalia w tym odczynniki chemiczne zawierające substancje niebezpieczne	25	6,50	162,50	8	175,50
RAZEM					825.500,00	8	891.540,00

Słownie brutto: osiemset dziewięćdziesiąt jeden tys pięćset czterdzieści zł 00/100

II. Oświadczamy, że:

- Nie zalegamy z opłatami podatku w Urzędzie Skarbowym.
- Nie zalegamy z odprowadzaniem składek na Ubezpieczenie Społeczne.
- Całość zamówienie zrealizujemy w terminie – 12 miesięcy od podpisania umowy.
- Termin płatność- przelew 60 dni po otrzymaniu faktury (do 60 dni).
- Odległość spalarni Wykonawcy od siedziby zamawiającego 49,3 km (podana w oparciu o google maps)
- Oświadczamy, że przedmiotowe zamówienie wykonamy samodzielnie bez współudziału podwykonawców/~~lub~~ powierzmy podwykonawcy.....następujące części zamówienia.....*
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń, jak również posiadamy pełne informacje potrzebne i konieczne do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do Specyfikacji warunków zamówienia został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji warunków zamówienia, tj. przez okres 30.
9. Wypełniłmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,* *(W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłącznie oświadczenie z pkt 10)*
10. Nie przekazuję danych w załączeniu do oferty na adres poczty elektronicznej wskazanej przez Zamawiającego w SWZ osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO*

12. Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia z ramienia Wykonawcy będzie:

Damian Arabas email dzp@remondis-medison.pl

13. Czy wykonawca jest*:

- ☐ mikroprzedsiębiorstwem,
- ☐ małym przedsiębiorstwem,
- ☒ średnim przedsiębiorstwem,
- ☐ jednoosobową działalność gospodarczą,
- ☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
- ☐ inny rodzaj

*** niepotrzebne skreślić/właściwe zaznaczyć**