Załącznik nr 1 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:** | **Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, ul. Prusicka 53-55,**  **55-100 Trzebnica** | | | | |
| **Nazwa Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:** | |  | | | |
| **Adres Wykonawcy:** | **Ulica, nr domu / nr lokalu:** |  | | | |
| **Miejscowość i kod pocztowy:** |  | | | |
| **Województwo:** |  | | **Kraj:** |  |
| **NIP:** |  | **REGON:** | |  | |
| **Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorcą [[1]](#footnote-2)** | **□ TAK □ NIE**  *(zaznaczyć właściwe)* | | | | |
| **Adres do korespondencji**:  *(jeżeli jest inny niż podany powyżej)* |  | | | | |
| **Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:** |  | | **Telefon:** |  | |
| **e-mail:** |  | |

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu w trybie przetargu nieograniczonego składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zadania, pn.:

**„Świadczenie usług odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych”**

ioferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym SIWZ za łączną:

1. **KRYTERIUM NR I.** **Cenę: ............................................... zł.**

zgodnie z poniższymi wyliczeniami, w których przyjęto cenę jednostkową do rozliczenia podczas realizacji umowy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Przewidywana ilość odpadów medycznych  (w kg)  na okres 13 m-cy** | **Cena netto (w zł) usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania**  **1 kg odpadów** | **Wartość netto (w zł)**  (kol. 02 x kol. 03) | **VAT %** | **Wartość brutto (w zł)**  (kol. 04 x kol. 05 + kol. 04) |
| **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| Wykonanie usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów o kodzie 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 06\*,  15 01 10\*, 18 01 01, 18 01 09\* | 58 403 kg |  |  |  |  |

1. **KRYTERIUM NR II** Oświadczam/my, że odbiór odpadów od Zamawiającego będzie miał miejsce (zaznaczyć właściwe):

* 2 razy w tygodniu (wtorki, piątki w godz. 7.00-9.00)
* 3 razy w tygodniu (poniedziałki, środy, piątki w godz. 7.00-9.00)

1. Miejsce i metoda unieszkodliwiania odpadów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod odpadu** | **Miejsce unieszkodliwiania**  **(należy wskazać adres)**  *adres zgodny z zezwoleniem, o którym mowa w Rozdz. V, pkt 2.1. i Rozdz. VI pkt. 5 ppkt. 1) SIWZ* | **Metoda unieszkodliwiania**  *wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia  21 października 2016 r. w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych  (Dz.U.2016.1819)* |
| 1. | 18 01 02\* |  |  |
| 2. | 18 01 03\* |  |  |
| 3. | 18 01 06\* |  |  |
| 4. | 15 01 10\* |  |  |
| 5. | 18 01 01 |  |  |
| 6. | 18 01 09\* |  |  |

1. Termin wykonania zamówienia: 13 miesięcy od dnia następującego po dniu podpisania umowy, jednak nie wcześniej niż od 19.04.2020 r.
2. Warunki płatności: przelew w terminie 60 dni, licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury za dany miesiąc rozliczeniowy.
3. Oświadczam/my, że usługi dotyczące przedmiotu zamówienia **będą prowadzić/ nie będą prowadzić** ***(niepotrzebne skreślić)*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (W przypadku potwierdzenia, że usługi dotyczące przedmiotu zamówienia będą prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, podana powyżej w pkt 1 cena jest ceną netto)*.*
4. **OŚWIADCZENIA**
5. Zamówienie wykonamy sami/z udziałem podwykonawcy (podwykonawców) *– niepotrzebne skreślić*

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

(jeżeli dotyczy – należy wskazać zakres prac powierzony podwykonawcy/podwykonawcom)

1. Oświadczam/my, że uważam/my się związany/i niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
2. Oświadczam/my, że zapoznałem/liśmy się z treścią wzoru umowy stanowiącego załącznik nr 6 do SIWZ i akceptujemy jego treść.
3. W przypadku wygrania postępowania podpiszę umowę na warunkach określonych w SIWZ w terminie wskazanym przez Zamawiającego. Treść umowy zostanie zawarta według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do SIWZ.
4. Oświadczam/y, że wykonam/y przedmiot umowy zgodnie z właściwymi przepisami, w tym przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach.
5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. (\*)

(1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

(\*)W przypadku gdy Oferent 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, treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego skreślenie i dopisanie nie dotyczy).

.................................., dnia ...............................................

1. *Definicja zgodnie z* *ustawą Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. (Dz.U.2019.1292 t.j.)* [↑](#footnote-ref-2)