

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
„Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych wytworzonych przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie”

Numer referencyjny postępowania:

WSZ-EP-50/2023

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, na zadanie pod nazwą: **„Odbiór transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych wytworzonych przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie”**, my niżej podpisani:

Wykonawca 1: Zakład Utylizacji Odpadów Sp. z o.o.

adres ul. Sulańska 11, 62-510 Konin

województwo wielkopolskie kraj Polska

adres email (do kontaktów z Zamawiającym) sekretariat@zuokonin.pl

KRS 0000138271 NIP 6652223120 REGON 310335806

Wykonawca 2*

adres

województwo kraj

adres email (do kontaktów z Zamawiającym)@.....

KRS NIP REGON

~~**Pełnomocnik**** do reprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia (Lider Konsorcjum)~~

~~adres~~

~~województwo kraj~~

~~adres email (do kontaktów z Zamawiającym)@.....~~

~~KRS NIP REGON~~

* niepotrzebne skreślić lub powielić w przypadku większej liczby Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie Zamówienia

** wypełniają jedynie Wykonawcy wspólne ubiegający się o udzielenie Zamówienia (spółki cywilne lub konsorcja)

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie Przedmiotu Zamówienia zgodnie z SWZ.
2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami.
3. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy stanowiącymi załącznik do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą i przedłożonymi przez nas dokumentami, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** wykonać zamówienie w terminie wskazanym w SWZ.

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
**„Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych wytworzonych przez Wojewódzki Szpital Zespolony
im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie”**

5. OFERUJEMY wykonanie przedmiotu Zamówienia za cenę:

Lp.	Miejsce odbioru (wraz załadunkiem) odpadów	Kod odpadu	Nazwa odpadu	Ilość odpadu w kg przewidywana do odbioru (wraz z załadunkiem), transportu i unieszkodliwiania w ciągu 12 m-cy (A)	Cena jedn. netto w zł za 1 kg (B)	Wartość netto w zł (C) =AxB	Podatek VAT (D)	Wartość brutto w zł (C+D)
1.	WSZ im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie (magazyn przy ul. Szpitalnej 45 i ul. Wyszyńskiego 1)	18 01 02*	Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03*)	2 000 kg	5,02	10 040,00	803,20	10 843,20
2.	WSZ im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie (magazyn przy ul. Szpitalnej 45 i ul. Wyszyńskiego 1)	18 01 03*	Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady) z wyłączeniem 18 01 80* i 18 01 82*.	300 000 kg	5,02	1 506 000,00	120 480,00	1 626 480,00
3.	WSZ im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie (Zakład Patomorfologii, ul. Szpitalna 45)	18 01 06*	Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne	500 kg	8,50	4 250,00	340,00	4 590,00

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
**„Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych wytworzonych przez Wojewódzki Szpital Zespolony
im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie”**

4.	WSZ im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie (magazyn przy ul. Wyszyńskiego 1)	18 01 08*	Leki cytotoksyczne i cytostatyczne	200 kg	5,02	1 004,00	80,32	1 084,32
5.	WSZ im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie (magazyn przy ul. Szpitalnej 45 i ul. Wyszyńskiego 1)	18 01 82*	Pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych	400 kg	5,02	2 008,00	160,64	2 168,64
6.	WSZ im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie (Apteka przy ul. Szpitalnej 45)	18 01 09	Leki inne niż wymienione w 18 01 08	90 kg	5,02	451,80	36,14	487,94
7.	WSZ im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie (magazyn przy ul. Szpitalnej 45 i ul. Wyszyńskiego 1)	18 01 04	Inne odpady niż wymienione w 18 01 03 (np. opatrunki z materiału lub gipsu, pościel, ubrania jednorazowe, pieluchy)	15 000 kg	5,02	75 300,00	6 024,00	81 324,00
8.	WSZ im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie (pomieszczenie stolarni przy ul. Wyszyńskiego 1)	03 01 04*	Trociny, wióry, ścinki, drewno, płyta wiórowa i fornir zawierające substancje niebezpieczne	50 kg	5,02	251,00	20,08	271,08
Razem						1 599 304,80	127 944,38	1 727 249,18

Ilość odpadu w kg przewidywana do odbioru (wraz z załadunkiem), transportu i unieszkodliwiania w ciągu 12 m-cy dla poszczególnych pozycji - podział na lokalizacje szpitala:

Lp.1 Kod odpadu 18 01 02*

- magazyn przy ul. Szpitalnej 45 - 1 300 kg
- magazyn przy ul. Wyszyńskiego 1 - 700 kg

Lp.2 Kod odpadu 18 01 03*

- magazyn przy ul. Szpitalnej 45 - 200 000 kg

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
**„Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych wytworzonych przez Wojewódzki Szpital Zespolony
im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie”**

- magazyn przy ul. Wyszyńskiego 1 - 100 000 kg

Lp.5 Kod odpadu 18 01 82*

- magazyn przy ul. Szpitalnej 45 - 200 kg

- magazyn przy ul. Wyszyńskiego 1 - 200 kg

Lp.7 Kod odpadu 18 01 04

- magazyn przy ul. Szpitalnej 45 - 8 000 kg

- magazyn przy ul. Wyszyńskiego 1 – 7 000 kg

*** odpady niebezpieczne**

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
„Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych wytworzonych przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie”

- 1) Tj. łącznie za cenę (**12 miesięcy**) **1 727 249,18** złotych brutto („cena ofertowa”).
- 2) Czas realizacji dodatkowego odbioru odpadów, liczony od chwili zgłoszenia Wykonawcy przez Zamawiającego potrzeby zrealizowania dodatkowego odbioru odpadów do chwili odebrania tych odpadów przez Wykonawcę, **wynosi 8 godzin/y roboczych/e**
- 3) Unieszkodliwianie odpadów, będących przedmiotem niniejszej oferty, odbywać się będzie w instalacji (zakładzie) zlokalizowanej w miejscowości Konin, ul. Sulańska 11, 62-510 Konin w odległości **9,5 km** (należy podać w kilometrach średnią arytmetyczną odległości pomiędzy ul. Szpitalną 45 w Koninie (miejscem wytwarzania odpadów) a miejscem, w którym zlokalizowana jest ww. instalacja oraz odległości pomiędzy ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1 w Koninie (miejscem wytwarzania odpadów), a miejscem, w którym zlokalizowana jest ww. instalacja) województwo : wielkopolskie.
Zgodnie z art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, odpady które nie mogą być przetworzone w miejscu ich powstania, przekazuje się, uwzględniając hierarchię sposobów postępowania z odpadami oraz najlepszą dostępną technikę, o której mowa w art. 207 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. - Prawo ochrony środowiska, lub technologię, o której mowa w art. 143 tej ustawy, do najbliższych położonych miejsc, w których mogą być przetworzone. Jednocześnie zgodnie z art. 20 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, zakazuje się unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych i zakaźnych odpadów weterynaryjnych – poza obszarem województwa, na którym zostały wytworzone, z zastrzeżeniem art. 20 ust. 6 w/w ustawy.
6. **WARUNKI PŁATNOŚCI** zostały określone w projektowanych postanowieniach umowy, stanowiących załącznik do SWZ.
7. **OŚWIADCZAMY**, iż – za wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – oferta oraz wszelkie pozostałe załączniki są jawne.
8. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani ofertą do upływu terminu wskazanego w SWZ.
9. **OSOBA** upoważnioną do kontaktów w sprawie oferty jest:
Maria Długokęcka, Żaneta Sobczak tel. 63 249 36 24 wew. 23 lub 36
10. **INFORMUJEMY**, iż zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, wybór oferty:
 - a) **nie będzie prowadzić** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*,
 - b) ~~będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w wyniku czego wskazuje*:~~
 - 1) ~~wskazuje nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego,~~
 - 2) ~~wskazuje wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku,~~
 - 3) ~~wskazuje stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie~~

.....
(*niepotrzebne skreślić)

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
„Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych wytworzonych przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie”

11. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać **samodzielnie*** – ~~przy udziale podwykonawców*~~
(*niepotrzebne skreślić)

Wypełnić poniższą tabelę w przypadku wykonania zamówienia przez podwykonawców.

Lp.	Część zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom
Lp.	Nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

12. **OŚWIADCZAMY**, że brak wskazania w ofercie części zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom, rozumiany będzie jako wykonanie zamówienia bez udziału podwykonawców.
13. **OTRZYMALIŚMY** konieczne informacje do przygotowania oferty.
14. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.^{2*}
15. **RODZAJ Wykonawcy:**
☐ jednoosobowa działalność gospodarcza,
☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,
☒ inny rodzaj
16. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy³:
☐ Mikroprzedsiębiorstwem
☐ Małym przedsiębiorstwem
☒ Średnim przedsiębiorstwem
☐ nie jesteśmy Mikroprzedsiębiorstwem bądź Małym lub Średnim przedsiębiorstwem

Konin, dnia 08.01.2024 r.

Formularz podpisany elektronicznie

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).

² 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

³ Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej, niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej, niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.