Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTOWY

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na odbiór odpadów medycznych o kodach: 18 01 02 i 18 01 03 oraz odbiór odpadów   
o kodzie: 18 01 09 z punktu czasowego ich składowania tj. z Terenowej Stacji Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ …………………………

nr sprawy 16/U/2022

Ofertę składam samodzielnie\*:

Nazwa/Firma Wykonawcy:

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

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

Siedziba Wykonawcy:

ulica, nr domu, nr lokalu ...........................................................................................................

kod ……………..………..… miejscowość .............................................................................

województwo ………………………………………………………….………………………..

tel. ..................................................................... faks ...............................................................

REGON ........................................................... NIP ................................................................

Ofertę składam w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (konsorcjum/spółka cywilna\*)\*

Nazwy i siedziby wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (jeżeli dotyczy)

Lider: ………………………………………… Adres ………………………………..……….

Partnerzy:

Nazwa ………………………………………… Adres ………….……………….……………...

Nazwa ………………………………………… Adres ………………………………………..…

Ustanowionym pełnomocnikiem do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia i/lub zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, w przypadku składania oferty wspólnej przez dwa lub więcej podmioty gospodarcze jest:

Stanowisko: ………………………………… imię i nazwisko …….………….…………….

tel. kontaktowy ……………………………… faks ………..…..……………………………

* + - 1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

|  |
| --- |
| netto: ……………………………….. zł  (słownie zł: …………………………………………..….…………………………..…..)  + podatek VAT wg stawki ……....% wynosi: ............................................. zł  brutto: ……………………………… zł  (słownie zł: ………………………………………………………………………….…..)  Zgodnie z załączonym do oferty „Formularzem asortymentowo-cenowym” – Załącznik nr 2 do SWZ |

|  |  |
| --- | --- |
| Informacja ogólna | Wypełnia Wykonawca |
| Wykonawca zamierza unieszkodliwiać odpady medyczne w instalacji położonej w …………………….……………………………………………………………………… (adres instalacji) w województwie .…………………………………., która na dzień złożenia oferty posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane od zamawiającego.[[1]](#endnote-1) | …. km  Zgodnie z załączonym do oferty „Formularzem asortymentowo-cenowym” – Załącznik nr 2 do SWZ |

* + - 1. Oświadczam/my\*, że jestem/nie jestem\* zarejestrowanym czynnym płatnikiem podatku VAT / zwolnionym z obowiązku uiszczania podatku VAT\*.
      2. Oświadczam/my, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia. Podana cena będzie obowiązywać w okresie ważności umowy i nie ulegnie zmianie.
      3. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania. Zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do sporządzenia oferty i właściwego wykonania zamówienia.
      4. Oświadczam/my, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ.
      5. Oświadczam/my, że akceptujemy dołączony do SWZ projekt umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych, a także w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
      6. Oświadczam/my, że Wykonawca jest: mikroprzedsiębiorcą\*, małym przedsiębiorcą\*, średnim przedsiębiorcą\*.

Mikroprzedsiębiorca: przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełnia łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto nie przekraczający równowartości w złotych 2 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równoważności w złotych 2 mln euro.

Mały przedsiębiorca: przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełnia łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto nie przekraczający równowartości w złotych 10 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równoważności w złotych 10 mln euro – i który nie jest mikroprzedsiębiorcą.

Średni przedsiębiorca: przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełnia łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto nie przekraczający równowartości w złotych 50 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równoważności w złotych 43 mln euro.

Pojęcia zaczerpnięte ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162).

* + - 1. Oświadczam/my, że oferta nie zawiera/zawiera\* informacji(e) stanowiących(e) tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w pliku dołączonym w wyznaczonym miejscu na platformie zakupowej.
      2. Oświadczam/my, że pod groźbą odpowiedzialności karnej i wykluczenia z postępowania o zamówienie publiczne za złożenie nieprawdziwych informacji, mających wpływ na wynik prowadzonego postępowania załączone do oferty dokumenty są prawdziwe i opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia ofert.
      3. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres: …….…………………………………….………………….………………………..

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

* + - 1. Osobą/osobami uprawnionymi do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialnymi za:   
         złożenie oferty jest/ są: …………................................................................................

tel. kontaktowy …………………………………../faks …..............................................

e-mail: ………………………………………………………………………………………

podpisanie umowy jest/ są: …………..........................................................................

tel. kontaktowy …………………………………../faks …...............................................

e-mail: ………………………………………………………………………….……………

realizację umowy jest/ są: …………............................................................................

tel. kontaktowy ………………………………../faks …...............................................

e-mail: …………………………………………………………………………………….

* + - 1. Wadium Zamawiający zwróci na konto Wykonawcy:

nr …........................................................................................................................................

w ……………………………………………………………………………………………

/wypełnić w zależności od formy wniesienia wadium/

* + - 1. Na potwierdzenie warunków udziału w przedmiotowym postępowaniu składamy:
         1. ……………………………………………..……………………….…………………….
         2. …………………………………………………..………………….……………………
         3. ……………………………………………………………………………………………
         4. ……………………………………………………………………………………………
         5. ……………………………………………………………………………………………

Ponadto oświadczam(y), że:

W celu zapewnienia, że Wykonawca wypełnił ww. obowiązki informacyjne oraz ochrony prawnie uzasadnionych interesów osoby trzeciej, której dane zostały przekazane w związku z udziałem wykonawcy w postępowaniu, Zamawiający żąda od wykonawcy złożenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczenia o wypełnieniu przez niego obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO zgodnie z poniższą treścią:

Oświadczam, że wypełniłem 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.\*

Wyjaśnienie: 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 treść oświadczenia wykonawca składa wykreśloną.

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

znak graficzny podpisu

Załącznik nr 3 do SWZ

Wykonawca:

………………………………………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres,   
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. odbiór odpadów medycznych o kodach: 18 01 02 i 18 01 03 oraz odbiór odpadów o kodzie: 18 01 09 z punktu czasowego ich składowania tj. z Terenowej Stacji Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ ……………………………………………….

nr sprawy 16/U/2022

oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA   
Z POSTĘPOWANIA

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5i 6 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU   
W POSTĘPOWANIU

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w      …………..…………………………………………………..……………………………………. (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w………………………………………………………...……….. (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………

..………………………………………………………………………………………………………  
 w następującym zakresie: ………………………………………………………………………….

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ

* nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
  o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. 2021 poz. 275), o której mowa   
  w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp;
* przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
  o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 poz. 275), o której mowa   
  w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp i w załączeniu przedkładam/y listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej oraz przedstawiam/y dowody, że powiązania z innym podmiotem (Wykonawcą) nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia;

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……………………………………………

(znak graficzny podpisu)

Załącznik nr 4 do SIWZ

INFORMACJA

O POWSTANIA U ZAMAWIAJĄCEGO OBOWIĄZKU PODATKOWEGO

art. 225 ust. 2 ustawy dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. poz. 2019, z późn. zm.)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

odbiór odpadów medycznych o kodach: 18 01 02 i 18 01 03 oraz odbiór odpadów   
o kodzie: 18 01 09 z punktu czasowego ich składowania tj. z Terenowej Stacji Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ ……………………………………...

nr sprawy 16/U/2022

prowadzonego przez Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, oświadczam, że:

1. Wybór mojej/naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.1
2. Wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.2

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ………………………………………

…….……………………………………………………………………………………… 3

objętych przedmiotem zamówienia, podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła …………………………..………....⁴ zł.

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

znak graficzny podpisu

1 W wypadku wyboru opcji 1) opcję 2) przekreślić.

2 W przypadku wyboru opcji 2) opcję 1) przekreślić.

3 Wpisać nazwę/rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

4 Wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) towaru/towarów lub usługi/usług podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT, wymienionych wcześniej.

Art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U.  poz. 2019, z późn. zm.)

1. Jeżeli została złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2021r. poz. 685, z późn. zm.), dla celów zastosowania kryterium ceny lub kosztu zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.

2. W ofercie, o której mowa w ust. 1, wykonawca ma obowiązek:

1) poinformowania zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego;

2) wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;

3) wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku;

4) wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

Załącznik nr 5 do SWZ

ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na odbiór odpadów medycznych o kodach: 18 01 02 i 18 01 03 oraz odbiór odpadów o kodzie: 18 01 09 z punktu czasowego ich składowania tj. z Terenowej Stacji Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ……………………………….

nr sprawy 16/U/2022

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

(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

zobowiązuje się do oddania na rzecz:

……………………………………………………………………………...……………………  
(nazwa i adres Wykonawcy, któremu inny podmiot oddaje do dyspozycji zasoby)

niezbędny zasób (udostępnione zasoby) zaznaczyć właściwe:

* wiedza,
* doświadczenie,
* potencjał techniczny
* osoby zdolne do wykonania zamówienia,
* zdolności finansowe

na okres ……………………………………………………………………………………………...…...

(wskazać okres na jaki udostępniany jest zasób)

forma, w jakiej podmiot udostepniający zasób będzie uczestniczył w realizacji zamówienia:

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

(wskazać formę, np. podwykonawstwo, doradztwo lub wymienić inne formy)

stosunek łączący Wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasób:

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

(wskazać charakter stosunku, np. umowa zlecenie, umowa o współpracę, kontrakt)

Oświadczam, że jako podmiot udostępniający zasoby nie weźmiemy/weźmiemy (niepotrzebne skreślić) udział w realizacji niniejszego zamówienia.

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

znak graficzny podpisu osoby (osób) upoważnionej (ych) do reprezentowania podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby

UWAGA: Powyższe zobowiązanie musi być złożone w formie oryginału i podpisane przez podmiot udostępniający zasób.

Załącznik nr5 do SWZ należy złożyć wraz z ofertą (jeżeli dotyczy).

1. ZASADA BLISKOŚCI – zgodnie z **Ustawą o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r. (**Dz. U. z 2021 r. poz. 779, z późn. zm.**),**. o odpadach zakazuje się unieszkodliwiana zakaźnych odpadów medycznych poza obszarem województwa, na którym zostały wytworzone.

   WYJĄTEK OD ZASADY BLISKOŚCI - zgodnie z **Ustawą o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r. (**Dz. U. z 2021 poz. 779, z późn. zm.**)** dopuszcza się unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych i zakaźnych odpadów weterynaryjnych na obszarze województwa innego niż to, na którym zostały wytworzone, w najbliżej położonej instalacji, w przypadku braku instalacji do unieszkodliwiania tych odpadów na obszarze danego województwa lub gdy istniejące instalacje nie mają wolnych mocy przerobowych. [↑](#endnote-ref-1)