

FORMULARZ OFERTY

I. DANE WYKONAWCY:

PEŁNA NAZWA WYKONAWCY:

ADRES WYKONAWCY:

WOJEWÓDZTWO:

REGON: NIP:

BANK I NUMER KONTA

.....

TEL. FAX: MAIL:

OSOBA DO KONTAKTU (TEL.; MAIL)

UWAGA - W WYPADKU, GDY WYKONAWCĄ JEST OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ W OFERCIE NALEŻY PODAĆ ADRES ZAMIESZKANIA I PESEL NA ODRĘBNYM DOKUMENCIE (DOKUMENT TEN NIE BĘDZIE UDOSTĘPNIANY INNYM WYKONAWCOM).

Wykonawca jest mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorcą* -->* **proszę niepotrzebne skreślić**

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym nr PN 79/23- Usługa odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych, zgodnie z warunkami określonymi w SWZ, oferujemy wykonanie przedmiotu¹ zamówienia:

1) Zadania/zadań nr ² zgodnie z „Formularzem asortymentowo -cenowym” i w cenach określonych w załączniku nr 1 do SWZ oraz „Warunkami umowy” załącznik nr 5 do SWZ.

2. Oferowana cena brutto obejmuje:

- cenę netto oferowanego produktu,
- koszty ubezpieczenia,
- podatek VAT.

oraz wszelkie inne koszty niewymienione wyżej, a konieczne do należytego wykonania przedmiotu zamówienia.

1

2

oferowanego przedmiotu zamówienia

¹Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie p
Proszę powtórzyć odpowiednią ilość razy stosownie do

* 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).

MIEJSCE SPALANIA

Nazwa i adres spalarni odpadów medycznych w których odpady medyczne będą unieszkodliwione:.....

3. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA i TERMIN DOSTAWY:

Termin realizacji przedmiotowego zamówienia: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.

4. WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Należność za realizację w/w przedmiotu zamówienia, nastąpi w PLN przelewem na konto Wykonawcy, za faktycznie wykonaną dostawę wg oferowanych cen jednostkowych zawartych w FORMULARZU ASORTYMENTOWO-CENOWYM w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
2. Koszty obsługi bankowej powstałe w banku Zamawiającego pokrywa Zamawiający, koszty obsługi bankowej powstałe poza bankiem Zamawiającego pokrywa Wykonawca.

5. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

1. Zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy wszystkie konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Wszystkie załączniki do oferty stanowią integralną część oferty.
3. Akceptujemy wskazany w SWZ czas związania ofertą – tj. 90 dni. Bieg terminu związania z ofertą rozpoczyna się wraz upływem terminu składania ofert.
4. Powierzmy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia: *
 - 4.1. (część zamówienia) - (firma podwykonawcy).
 - 4.2. (część zamówienia) - (firma podwykonawcy).
 - 4.3. (część zamówienia) - (firma podwykonawcy).
- * (*wypełnić w przypadku udziału podwykonawców albo wykreślić lub pozostawić bez wypełnienia, jeśli nie dotyczy).
5. Akceptujemy zawarty w SWZ wzór umowy (Załącznik nr 5 do SWZ) i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do podpisania umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert.**
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 ROD01) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio

* 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).

PN 79/23 Usługa odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych

pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

Informujemy, że dokumenty rejestrowe, znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych *(należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat)*

<https://prod.ceidg.gov.pl>

<https://ems.ms.gov.pl>

Inne.....

Pozostałe dokumenty, potwierdzające okoliczności, o których mowa w art. 57 ustawy PZP, które Zamawiający posiada lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych:

1).....

2).....

3).....

W przypadku wskazania przez Wykonawcę oświadczeń lub dokumentów będących w posiadaniu Zamawiającego (np. z innych postępowań) należy podać numer referencyjny tego postępowania lub inną jednoznaczną informację pozwalającą zidentyfikować taki dokument/oś.

8. Działając w imieniu i z upoważnienia ZARZĄDU FIRMY

..... ,

oświadczam na podstawie art. 225 ustawy PZP, iż wybór Wykonawcy **nie będzie/będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

*** niepotrzebne skreślić**

9. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

*(Data, pieczęć i podpis osoby/osób
uprawnionej/-ych do podejmowania
zobowiązań)*

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty- załączniki:

Załącznik Nr 1-

Załącznik Nr 2-

Załącznik Nr ...-

* 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).