|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Załącznik nr 1 do SWZ** |
|  | | |

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

**„Odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych i innych niż medyczne powstających w wyniku działalności 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu oraz podległych przychodni”,**

**znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.117.2024**

niżej podpisani, reprezentujący:

**Pełna nazwa Wykonawcy** ………………………………………………………………………….

**Adres** ……………………………………………………………………………………………….

**NIP**  …………………………………. **REGON** …………………………………….

tel. …………… ………………. e-mail…………………………………………….

**tel /fax/e-mail** (w celu uzupełnienia wzoru umowy ) …………………………………………………..

**nr konta do zwrotu wadium** ~~………………………………………………………………………~~

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy **wykonanie usługi odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych i inne niż medyczne powstających w wyniku działalności 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu oraz podległych przychodni,** zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ za:

**Wartość netto utylizacji odpadów w okresie realizacji umowy:**

**.........................................................................................................................................zł\***

(słownie:................................................................................................................................) – za **720 000 kg**

**Wartość brutto utylizacji odpadów w okresie realizacji umowy:** **........................................................................................................................................zł\***

(słownie.................................................................................................................................) – za  **720 000 kg**

**\*Uwaga!**

**Zakładana ilość odpadów do wyceny na 24 miesiące – 720 000 kg**

**Wartość netto utylizacji za 1 kg odpadów:**

**.........................................................................................................................................zł**

(słownie:................................................................................................................................)

**Wartość brutto utylizacji za 1 kg odpadów:** **........................................................................................................................................zł**

(słownie.................................................................................................................................)

* **Odbiór odpadów w wyznaczonych godzinach - lokalizacja 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej przy ul. Weigla 5, Wrocław:**

*(należy wpisać odbiór w godzinach :6.00 – 9.00. Lub 9.00 – 13.00.)*

**Odbiór odpadów z** 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej przy ul. Weigla 5,Wrocław:

**w godzinach:..........................................................................................................................**

* **Ilość zatrudnionych osób niepełnosprawnych/bezrobotnych na podstawie umowy o pracę dla potrzeb realizacji umowy:** *odpowiednie zaznaczyć:*
* **brak zatrudnienia**
* **osoba**
* **osoby lub więcej**

* **Miejsce unieszkodliwiania odpadów………………………….(adres) oraz odległość (w kilometrach) od siedziby Zamawiającego do miejsca unieszkodliwiania odpadów medycznych zakaźnych:** **.............. km**

**OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem   
w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SWZ czas związania ofertą -  **90 dni;**
3. jesteśmy …………………………… (należy wybrać: mikroprzedsiębiorstwo; małe przedsiębiorstwo; średnie przedsiębiorstwo; jednoosobowa działalność gospodarcza; osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej; inny rodzaj);
4. usługę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy **sami/z udziałem podwykonawców**[[3]](#footnote-3) powierzamy podwykonawcy ……………… *(wskazać firmę podwykonawcy o ile jest znany)* wykonanie następujących części zamówienia ................... – wartość lub procentowa część zamówienia ………[[4]](#footnote-4)
5. wybór mojej/naszej[[5]](#footnote-5) oferty:

**będzie/nie będzie[[6]](#footnote-6)** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Jeżeli **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, należy wypełnić:

1. wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze): .....................................................................................................,
2. wskazać wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku - wynosi ona: ......................................................................................................................................

Oświadczenie to nie zawiera stawki i kwoty podatku VAT jaki będzie musiał rozliczyć Zamawiający. Obie wartości ustali Zamawiający we własnym zakresie i rozliczy zgodnie   
z przepisami o podatku od towarów i usług.

1. poszczególni wykonawcy wykonają następujące roboty budowlane/dostawy/usługi **(należy wypełnić w sytuacji określonej w art. 117 ust. 4 PZP)**:
2. Nazwa wykonawcy ……………

zakres robót budowlanych/dostaw/usług które wykona ……………………………….

1. Nazwa wykonawcy ……………

zakres robót budowlanych/dostaw/usług które wykona ……………………………….

1. **będziemy/nie będziemy[[7]](#footnote-7)** polegać na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby.

Jeżeli wykonawca **będzie** polegał na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, należy wypełnić:

1. Nazwa podmiotu ……………

zakres zdolności/sytuacji na którym wykonawca polega ……………………………….

1. Nazwa podmiotu ……………

zakres zdolności/sytuacji na którym wykonawca polega ……………………………….

1. akceptujemy zawarte w SWZ Projektowane postanowienia umowy (Załącznik Nr 3 do SWZ) z uwzględnieniem modyfikacji ich treści (jeżeli wystąpiły);
2. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego (VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Sekretariat Wydział ul. Poznańska 16, 53-630 Wrocław, pok. 100, piętro I, tel. 71 748 90 00, fax 71 748 92 16, e-mail: [VIgospodarczy@wrocław-fabryczna.sr.gov.pl](mailto:VIgospodarczy@wrocław-fabryczna.sr.gov.pl) lub zakładka BIP na stronie [www.4wsk.pl](http://www.4wsk.pl), dział Raport nt. sytuacji ekonomiczno-finansowej.
3. **Wadium w kwocie ~~….........~~ zł zostało wniesione w dniu ~~…................~~ w formie ~~…....................~~**
4. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
5. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 1138 ze zm.).**

…………………dnia……………

…………………………………………………….

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym   
 lub posiadających pełnomocnictwo

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). [↑](#footnote-ref-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). [↑](#footnote-ref-2)
3. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-4)
5. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-7)