

## 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 minimum co 72 godziny od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00 oraz odbiór odpadów o kodzie: 18 01 09 na podstawie pisemnych zgłoszeń z punktu czasowego ich składowania tj. z Terenowej Stacji Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ w Gdańsku ul. Polanki 117, 80-305 Gdańsk* nr sprawy 31/U/2021

**Oferę składam samodzielnie\*:****Nazwa/Firma Wykonawcy:**

.....  
 .....

**Siedziba Wykonawcy:**

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

kod ..... miejscowość .....

województwo .....

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

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

**Oferę 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. <sup>1</sup>	.... km  Zgodnie z załączonym do oferty „Formularzem

2. Oświadczam/my\*, że **jestem/nie jestem\*** zarejestrowanym czynnym płatnikiem podatku VAT / zwolnionym z obowiązku uiszczania podatku VAT\*.
3. Oświadczam/my, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia. Podana cena będzie obowiązywać w okresie ważności umowy i nie ulegnie zmianie.
4. 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.
5. Oświadczam/my, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ.
6. 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.
7. 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 maja 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2019 poz. 1292 z późn. zm.).

8. 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.
9. 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.
10. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:  
.....  
.....
11. 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: .....

12. Wadium **Zamawiający zwróci na konto Wykonawcy:**

nr .....

w .....

*/wypełnić w zależności od formy wniesienia wadium/*

13. 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 wykreślona.

.....  
znak graficzny podpisu

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 minimum co 72 godziny od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00 oraz odbiór odpadów o kodzie: 18 01 09 na podstawie pisemnych zgłoszeń z punktu czasowego ich składowania tj. z Terenowej Stacji Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ w Gdańsku ul. Polanki 117, 80-305 Gdańsk nr sprawy 31/U/2021* 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. 2020 poz. 1076 z późn. zm.), 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. 2020 poz. 1076 z późn. zm.), 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)

**INFORMACJA  
O POWSTANIU 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 minimum co 72 godziny od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00 oraz odbiór odpadów o kodzie: 18 01 09 na podstawie pisemnych zgłoszeń z punktu czasowego ich składowania tj. z Terenowej Stacji Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ w Gdańsku ul. Polanki 117, 80-305 Gdańsk nr sprawy 31/U/2021***

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

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył .....

<sup>3</sup>

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

.....  
znak graficzny podpisu

<sup>1</sup> W wypadku wyboru opcji 1) opcję 2) przekreślić.

<sup>2</sup> W przypadku wyboru opcji 2) opcję 1) przekreślić.

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

<sup>4</sup> 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 2019 r. [poz. 106](#), 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.

**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 minimum co 72 godziny od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00 oraz odbiór odpadów o kodzie: 18 01 09 na podstawie pisemnych zgłoszeń z punktu czasowego ich składowania tj. z Terenowej Stacji Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ w Gdańsku ul. Polanki 117, 80-305 Gdańsk* nr sprawy 31/U/2021

.....  
(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 udostępniający 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).**

<sup>i</sup> **ZASADA BLISKOŚCI** – zgodnie z Ustawą o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r. (Dz. U. 2020 poz. 797), o odpadach zakazuje się unieszkodliwiania 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. 2020 poz. 797) dopuszcza się unieszkodliwianie zakaźnych odpadów medycznych i zakaźnych odpadów weterynaryjnych na obszarze województwa innego niż to, na którym zostały wytworzone, w najbliższej położonej instalacji, w przypadku braku instalacji do unieszkodliwiania tych odpadów na obszarze danego województwa lub gdy istniejące instalacje nie mają wolnych mocy przerobowych.