

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Kędzierzynie – Koźlu
ul. 24 Kwietnia 5
47-200 Kędzierzyn-Koźle

„OFERTA”

**Na: Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych z
SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu,
Postępowanie nr: AZ-P.RN.2024.4**

Oferta złożona przez
wykonawców wspólnie
ubiegających się o
udzielenie zamówienia

TAK/NIE

REMONDIS Medison Sp. z o.o. ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza
*nazwa pełnomocnika – dotyczy wykonawców składających ofertę
wspólną*

Nazwa Wykonawcy:

REMONDIS Medison Sp. z o.o. ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza – LIDER
REMONDIS Medison Chrzanów Sp. z o.o. ul. Powstańców Styczniowych 9, 32-500 Chrzanów –
KONSORCJANT

Adres: ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza / ul. Powstańców Styczniowych 9, 32-500
Chrzanów

NIP: 6262478042 / 6282266917 **REGON:** 273738168 / 364898861

e-mail: dzp@remondis-medison.pl **nr tel:** 32 35 20 313

Osoba upoważniona do kontaktów: Patryk Jasiński tel. 889 053 529

Oświadczam, iż prowadzę działalność jako ~~mikro/male~~/średnie/duże* przedsiębiorstwo

**-informacja do celów statystycznych, należy niepotrzebne skreślić. Zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36):: przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO*

1. **Nawiązując do ogłoszenia** wyrażam chęć uczestnictwa w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, organizowanym przez Zamawiającego pod warunkami określonymi w SWZ.
2. **Oferuję wykonanie zamówienia:**

Przedmiot zamówienia	Ilość	Cena jednostkowa netto za 1 kg	Wartość netto	Stawka podatku VAT	Wartość brutto*
1	2	3	4=2x3	5	6=4+VAT
Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych	300 000 kg	5,25zł	1.575.000,00zł	8%	1.701.000,00zł
Wykonawca rozpatrzy reklamacje i usunie wady lub nieprawidłowości w terminie do: <i>(1, 2, 3, 4 lub 5 dni roboczych - wg opisu kryterium określonego w rozdziale XVI SWZ)</i> od daty jej otrzymania.			2 dni roboczych		
Oświadczamy, że oferujemy karę umowną za zwłokę w realizacji czynności reklamacyjnych i usuwaniu nieprawidłowości powstałych na tle wadliwego lub niezgodnego z umową wykonania usług objętych przedmiotem umowy w wysokości: <i>(0,01%, 0,02%, 0,03%, 0,04% lub 0,05% - wg opisu kryterium określonego w rozdziale XVI SWZ)</i> wartości brutto wynagrodzenia, za każdy dzień zwłoki (§ 7 ust. 1 pkt 3) umowy).			0,05%		

3. OŚWIADCZENIA

1) oświadczenie o sposobie i miejscu unieszkodliwiania odpadów

Odpady medyczne unieszkodliwiane będą sposobem: D10
Miejsce unieszkodliwiania odpadów znajduje się na terenie województwa: małopolskiego Nazwa: REMONDIS Medison Chrzanów Sp. z o.o. Miejscowość: Chrzanów Adres: ul. Powstańców Styczniowych 9
Miejsce unieszkodliwiania odpadów znajduje się na terenie województwa: łódzkiego Nazwa: Zakład Gospodarowania Odpadami "EKO ALF" Władysław Cegielski Miejscowość: Kutno Adres: Gołębiów Nowy, nr 5a (w zakresie unieszkodliwiania odpadów o kodzie 18 01 10*)
Odległość miejsca w którym będą unieszkodliwiane odpady wynosi 110 km od siedziby Zamawiającego (odległość należy podać na podstawie wskazań najkrótszej trasy ze strony https://odleglosci.info/ lub https://www.google.pl/maps/)

W przypadku wpisania przez Wykonawcę dwóch lub więcej miejsc unieszkodliwiania odpadów, Zamawiający uzna jedynie lokalizację zgodną z zasadą bliskości.

Wykonawca po złożeniu oferty ma prawo dokonać zmiany miejsca unieszkodliwiania odpadów, pod warunkiem, że nowe miejsce unieszkodliwiania odpadów będzie zgodne z zasadą bliskości wynikającą z art.

20 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach. Wykonawca poinformuje niezwłocznie Zamawiającego o nowym miejscu unieszkodliwiania odpadów

- 2) zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w niniejszej ofercie
- 3) w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- 4) Oświadczam, że zapoznałem/łam się z dokumentacją postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem/łam konieczne informacje do przygotowania oferty.
- 5) Oświadczam/my, że zawarte w swz projektowane postanowienia umowy został przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 6) Oświadczam/my, że jestem związany niniejszą ofertą na czas wskazany w swz, to jest 90 dni od upływu terminu składania ofert.
- 7) uwzględnił/ismy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej stanowiące integralną część SWZ, wyszczególnione we wszystkich umieszczonych na platformie zakupowej pismach Zamawiającego,
- 8) Na podstawie art. 225 ustawy Pzp, oświadczamy, że:
 - ☒ wybór oferty nie prowadzi do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;
 - ☐ wybór oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, jednocześnie wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego	Wartość netto towarów podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT	Stawka podatku VAT %

Brak wpisu/skreślenia powyżej rozumiany jest, iż oferta nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego.

- 9) Wykonawca REMONDIS Medison Sp. Z o.o. ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza (nazwa) / ~~podwykonawca (nazwa):~~¹ oświadcza, że osoba/-y wykonująca w jego imieniu usługi objęte przedmiotem zamówienia, w szczególności dokonująca, załadunku i transportu odpadów będzie wykonywać czynności w zakresie realizacji zamówienia na podstawie umowy o pracę zgodnie z art. 22 §1 Kodeksu Pracy.
- 10) Zastrzegam /nie zastrzegam w trybie art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019r. zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz.2019 z późn. zm.) w odniesieniu do poniższych informacji zawartych ofercie, stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, iż nie mogą być one udostępniane:
.....

(w przypadku zastrzeżenia w ofercie informacji należy wymienić informacje zastrzeżone stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa oraz zabezpieczyć je zgodnie z postanowieniami niniejszej SWZ a także wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa). Brak zaznaczenie odpowiedzi zamawiający potraktuje jako brak tajemnicy przedsiębiorstwa w złożonej ofercie.

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

12) INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczamy, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ, polegamy na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

Zakład Gospodarowania Odpadami "EKO ALF" Władysław Cegielski, Gołębiew Nowy nr 5a, 99-300 Kutno

Ponadto załączam do oferty zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mi do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji niniejszego zamówienia.

13) Oświadczenie o podwykonawcy/ach

Oświadczamy, że zamówienia realizujemy:

☐ Samodzielnie bez udziału podwykonawców*

☒ Przy udziale podwykonawców w zakresie*

Unieszkodliwiania odpadów o kodzie 180110*

Zawierając z nimi stosowne umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

*zaznaczyć właściwe

6. ZAŁĄCZNIKAMI DO NINIEJSZEGO FORMULARZA OFERTY SĄ:

Umowa konsorcjum, pełnomocnictwa, oświadczenia

.....
Podpis osoby/osób uprawnionej/ych