### Załącznik nr 1 do SWZ Numer sprawy MCZ/TPu/2021II

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………. Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

…………………………………………………………………………………………………………………… Upełnomocniony przedstawiciel: ………………………………………………………………………………. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, małym lub średnim przedsiębiorstwem\*: odpowiednie podkreślić

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: TAK NIE

skrót literowy państwa:

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: TAK NIE skrót literowy państwa:

Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- (jeżeli dotyczy)……………………………………………………

Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji) ………………………………………..

Nr telefonu, fax …………………………………………………………………………………………………

Regon: …………………………………………NIP ……………………………..…….

Województwo …………………………………… powiat …………………………………………….

Internet: [http://..................................................](http://./) e-mail……………………………………@...............................

***W przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera***

Do:

### Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

Nawiązując do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, nr sprawy: MCZ/TPu/2021II na: Usługa odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych wytwarzanych w Mazurskim Centrum Zdrowia Szpitalu Powiatowym w Węgorzewie Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym specyfikacją warunków zamówienia na następujących warunkach:

1. Cena:

Wartość netto .......................... zł, stawka VAT .......... % ............... zł, brutto zł

słownie brutto zł

Cena za 1 kg netto……………………

Cena za 1 kg brutto…………………..

1. Cena oferty zawiera wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia.
2. Oferujemy termin płatności: (nie mniej jak 30 dni) dni, od daty otrzymania faktury VAT,

Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze……………………...…………………..………………………………………………...

prowadzone przez bank ……………..……………………………………………………………

Wykonawca potwierdza, iż wskazany przez niego rachunek bankowy na podstawie, którego Zamawiający ma dokonać płatności jest indywidualnym (przypisanym Zamawiającego) rachunkiem płatności masowych powiązanym z rachunkiem rozliczeniowym, o którym mowa w art. 49 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r- Prawo bankowe i został zgłoszony do właściwego urzędu skarbowego. Rachunek przypisany Zamawiającemu należy weryfikować na białej liście po numerze rachunku bankowego. TAK/NIE

5. Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy:.............................................................

..................................................................................................................................................................................

Oświadczamy, iż:

1. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty.
2. Zamówienie zostanie zrealizowane w oferowanym terminie.
3. Podane w ofercie ceny nie będą podlegać zmianom i waloryzacji na niekorzyść zamawiającego przez okres obowiązywania umowy, poza zmianami uwzględnionymi we wzorze umowy. W cenie oferty ostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia wg opisu podanego w SWZ.
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą do dnia **12.10.2021 r .**
5. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.
6. Zawarty w specyfikacji warunków zamówienia projekt umowy (**załącznik nr 4 SIWZ**) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

Wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami: TAK/NIE

Zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia (jeśli dotyczy):

.....................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

**Informujemy**, że *(właściwe zakreślić)*:

[] wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**.** [] wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11.09.2019

r. zastrzegam, że informacje:

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

(wymienić czego dotyczy)

Zawarte są w następujących dokumentach:

………………………………………………………………………………………………………………… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawarta w treści art. 11ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania.

………………….……., dnia ………….……. r.
*(miejscowość),*

…………………………………………

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)*