Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: |  |
| Województwo: |  |
| KRS: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Wykonawcą |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Telefon: |  |
| e-mail: |  |

**Dane dotyczące zamawiającego**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Zamawiającego: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej |
| Adres (siedziba) Zamawiającego: | ul. Kościuszki 10, 88-300 Mogilno |
| Województwo: | kujawsko-pomorskie |
| KRS: | 0000011220 |
| NIP: | 557-15-20-586 |
| REGON: | 092358112 |
| Telefon: | 52 315 23 03 |
| Strona www | <http://spzoz-mogilno.bip.net.pl> |
| e-mail: | [przetargi@mpcz.pl](mailto:przetargi@mpcz.pl) |

**Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym pn. *Usługa w zakresie odbioru, wywozu i utylizacji odpadów medycznych.* Numer sprawy: *25OMspzoz2023* oferujemy:

1. Całkowita cena za realizację zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cena oferty | Wartość netto | Stawka podatku VAT w ... / ...% | Kwota podatku VAT | Wartość brutto |
|  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

1. Czas awaryjnego wywozu:

|  |  |
| --- | --- |
| Czas awaryjnego wywozu odpadów | Ilość godzin |
| do 16 godzin - 40 pkt  do 20 godzin - 20 pkt  do 24 godzin - 0 pkt | ............... |

**Informuję, że:**

Wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług\*:

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

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

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........,

których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:

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

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

**Oświadczam, że:**

- termin realizacji: **24 miesiące**,

* sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: e-mail, fax,
* termin płatności: **do 60 dni**.
* przedmiotowa usługa będzie świadczona z uwzględnieniem przestrzegania **„zasady bliskości”** dot. spełnia warunków określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz.U.2023.1587 t.j.),   
  w szczególności zapisy w art. 20 ustawy (zasada bliskości) - zawierające dokładny adres instalacji, w której Wykonawca zamierza unieszkodliwiać odpady Zamawiającego wraz z informacją o wolnych mocach przerobowych instalacji tj.

1. odbierane od Zamawiającego odpady medyczne będą unieszkodliwiane w spalarni znajdującej się na terenie województwa ................................................................., zlokalizowanej pod następującym adresem: …………..…………………………………………………………………………………………………………

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

1. spalarnia, w której będą unieszkodliwiane odpady medyczne będące przedmiotem zamówienia posiada aktualnie wolne moce przerobowe.

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.**

1. **Oświadczam/my**, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. **Oświadczam/my**, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. **Oświadczam/my**, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. **Oświadczam/my**, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone   
   w specyfikacji warunków zamówienia.
5. **Oświadczam/my**, że zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny   
   z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.
6. **Oświadczam/my**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy sami / z udziałem podwykonawców.\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa (firma) podwykonawcy | Część/zakres zamówienia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców)

1. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, będziemy polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych, niżej wymienionych podmiotów (podmioty trzecie):\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Firma (nazwa) podmiotu trzeciego | Udostępniany potencjał |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podmiotów trzecich)

1. Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym)

|  |  |
| --- | --- |
| **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR** |  |
| **Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR** |  |
| **Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami** i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. |  |
| **Żadne z powyższych** |  |

1. **Oświadczam/my**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się   
   o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.2)

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

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

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

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

**Zastrzeżenie wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa   
w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane *(wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):*

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Inne informacje wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

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

(data)

*\* niepotrzebne skreślić*

*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).*

*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).*