Załącznik Nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

na wykonanie zadania pn.

**„Zagospodarowanie odpadów komunalnych z terenu gminy Miłosław w 2025 roku”**

**Część II: Zagospodarowanie odpadów komunalnych ulegających biodegradacji o kodzie: 20 02 01**

**DANE WYKONAWCY:**

Pełna nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………..

Adres/Siedziba Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………. REGON: …………………………………………. KRS: …………………………………………

Nr tel.: ………………………………………………………………. E-mail: ……………………………………………………………………..

Dane osoby do kontaktu z Zamawiającym: …………………………………………………………………………………………...

**Uwaga:** w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie powyższe dane należy podać dla wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum.

**Reprezentowany/reprezentowani przez:**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: |
| Podstawa do reprezentacji: |

Rodzaj Wykonawcy (zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając znak x w odpowiednim miejscu)   
w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców;

1. [ ] mikroprzedsiębiorstwem,
2. [ ] małym przedsiębiorstwem,
3. [ ] średnim przedsiębiorstwem,
4. [ ] jednoosobową działalnością gospodarczą,
5. [ ] osobą fizyczną nieprowadząca działalności gospodarczej,
6. [ ] innym rodzajem

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu realizowanym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej powyżej 221 000,00 Euro na wykonanie zamówienia pn.: **Zagospodarowanie odpadów komunalnych z terenu gminy Miłosław w 2025 roku Część II – Zagospodarowanie odpadów komunalnych ulegających biodegradacji o kodzie: 20 02 01** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ, w terminie **od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2025** r., za kwotę:

1. CENA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wartość netto (zł) | stawka % VAT | kwota podatku VAT (zł) | **Wartość brutto (zł)** |
|  |  |  |  |

**Tabela rozliczeniowa:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod  odpadu** | **Rodzaj odebranych odpadów** | **Szacunkowa ilość  odpadów [Mg]** | **Cena netto za 1 tonę** | **Wartość netto** |
|  | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** |
|  | 20 02 01 | Odpady ulegające biodegradacji | 831,11 |  |  |

1. ODLEGŁOŚĆ INSTALACJI KOMUNALNEJ/ODZYSKU/UNIESZKODLIWIANIA ODPADÓW/STACJI PRZEŁADUNKOWEJ

**Oświadczenie Wykonawcy w zakresie poza cenowych kryteriów oceny ofert** *(właściwe zaznaczyć X)*:

[ ] Odległość instalacji komunalnej/odzysku/unieszkodliwiania odpadów/stacji przeładunkowej\* od siedziby Zamawiającego do 40 km

[ ] Odległość instalacji komunalnej/odzysku/unieszkodliwiania odpadów/stacji przeładunkowej\* od siedziby Zamawiającego do 50 km

[ ] Odległość instalacji komunalnej/odzysku/unieszkodliwiania odpadów/stacji przeładunkowej\* od siedziby Zamawiającego do 60 km

[ ] Odległość instalacji komunalnej/odzysku/unieszkodliwiania odpadów/stacji przeładunkowej\* od siedziby Zamawiającego powyżej 60 km

\**skreślić niewłaściwe*

Oświadczamy, że instalacja komunalna/odzysku/unieszkodliwiania odpadów\* zlokalizowana jest w: ………….………………………………………………………………... (dokładny adres).

Odpady komunalne z obszaru gminy Miłosław mają być transportowane do instalacji komunalnej/odzysku/unieszkodliwiania odpadów/stacji przeładunkowej\* zlokalizowanej w miejscowości …………………………………………………………………….. (dokładny adres) tj. …………. km od siedziby Zamawiającego (ul. Wrzesińska 19, 62-320 Miłosław).

\**skreślić niewłaściwe*

UWAGA: Ww. odległość należy obliczyć ustalając odległość pomiędzy siedzibą Zamawiającego a lokalizacją instalacji komunalnej/odzysku/unieszkodliwiania odpadów/stacji przeładunkowej wskazanej powyżej jako miejsca, do którego odbierający odpady będzie transportował zebrane odpady komunalne. Odległość należy wyliczyć po drogach, którymi będą mogły poruszać się pojazdy odbierające i transportujące odpady komunalne (w ramach odrębnego zamówienia) do instalacji komunalnej/odzysku/unieszkodliwiania odpadów/stacji przeładunkowej.

Jednocześnie oświadczamy, że Wykonawca wyznaczając stację przeładunkową zobowiązuje się do ponoszenia kosztów transportu odpadów zmagazynowanych na terenie stacji przeładunkowej do instalacji komunalnej/odzysku/unieszkodliwiania odpadów.

1. TERMIN PŁATNOŚCI FAKTURY

**Oświadczenie Wykonawcy w zakresie poza cenowych kryteriów oceny ofert (należy uzupełnić)**

Oferowany przez Wykonawcę termin płatności faktury wynosi ……… dni (nie mniej niż 14 dni a nie więcej niż 30 dni).

Dane, o których mowa wyżej będą podstawą do oceny ofert w zakresie ustalonych kryteriów oceny.

**Ponadto:**

1. **Oświadczamy**, że uważamy się za związanych ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia określonymi w Specyfikacji Warunków zamówienia, szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia oraz projekcie umowy, które w pełni i bez zastrzeżeń akceptujemy i zdobyliśmy konieczne inne informacje do właściwego przygotowania oferty.
3. Wadium w kwocie ……………………………… zł, zostało uiszczone w formie …….........................................,

dokument w załączeniu. Wadium wniesione w pieniądzu prosimy zwrócić na konto  
................................................................................... w banku .......................................................... .

1. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. **Oświadczamy**, że zamówienie wykonamy sami/przy udziale podwykonawców\* w następującym   
   zakresie:…………………………………………………………………………………………………….……....................................

*(Nazwa podwykonawcy, zakres powierzonych prac, wartość lub procentowa część zamówienia)*

1. **Oświadczamy**, że wybór oferty **będzie/nie będzie**\*prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (tzw. odwrócony VAT).

Jeśli **TAK** powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ………………………………………………….…………….  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(Wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego   
zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług ).*

objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto będzie wynosiła ….……………………..…… zł.

*(Wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) towarów lub usług podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT).*

1. **Akceptujemy** warunki płatności określone przez Zamawiającego w SWZ.
2. **Oświadczamy**, pouczeni o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kk, że dane zawarte w przedstawionych oświadczeniach i innych dokumentach są prawdziwe i aktualne na dzień złożenia oferty.
3. **Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

\**skreślić niewłaściwe*

**Do oferty dołączono następujące dokumenty :**

……………………………………….…………………………….…

**UWAGA:** Formularz ofertowy MUSI być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu.