ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ

Znak sprawy: **SZP.251.1.24**

Nazwa Wykonawcy:.........................................................................................................................

Adres Wykonawcy

(kod, miejscowość): .........................................................................................................................

(ulica, nr domu, nr lokalu): .................................................................................................................

Numer telefonu: ............................. i telefaksu: ............................. adres email: .............................

NIP: .................................................... REGON: ..............................................................

**O F E R T A**

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na **Odbiór i unieszkodliwianie odpadów medycznych** przedkładamy następującą ofertę:

1. Oferujemy wykonanie usługi **za cenę brutto:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Szacunkowa ilość odpadów medycznych w kg.** | **Oferowana cena jednostkowa netto w zł.** | **Oferowana wartość netto w zł.**  [kol. 5 x 6] | **VAT %** | **Wartość brutto [zł]** [kol. 7 z VAT] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Odpady medyczne | kg | **138 726** |  |  |  |  |

**Całkowita wartość brutto zamówienia: ………………………………………………….………. zł.**

**2. Zapoznaliśmy się ze treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia, wszystkimi jej zmianami, odpowiedziami do jej treści opublikowanymi na stronie internetowej, których postanowienia w pełni akceptujemy i zobowiązujemy się zawrzeć umowę uwzględniającą określone tam postanowienia.**

3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia czyli przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.

4. Oświadczamy, że zamówienie wykonamy w terminie wskazanym w SWZ;

5. Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Pzp wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty, składające się na ofertę, nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:

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

W celu utrzymania w mocy zastrzeżenia niejawności w/w dokumentów, załączam do oferty uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa (jeśli dotyczy).

1. 6. Wybór mojej oferty **będzie prowadzić / nie będzie prowadzić**\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

W przypadku, jeżeli wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego należy podać następujące dane:

a) nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

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

b) wartość towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (bez kwoty podatku):

.……………………………………………………………………………….……..

7. Czy wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem:

**TAK/NIE\***

8. Oświadczam, że zamówienie zamierzamy zrealizować: sami / z udziałem Podwykonawców\*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa (Firma)**  **Podwykonawcy \*\*** | **Siedziba/Adres Podwykonawcy\*\*** | **Zakres prac**  **Podwykonawcy\*\*** |
|  |  | **Transport odpadów** |

9. Oświadczam, 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.

10. Zamawiający informuje, że:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO):

1. administratorem Państwa danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, adres: ul. Wiejska 9, 87-300 Brodnica,
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [**iod@zozbrodnica.pl**](mailto:iod@zozbrodnica.pl);
3. administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych). Odbiorcami danych będą także osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 74 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2023r. poz. 1605 z późn. zm.)
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w ustawie Pzp albo w przypadku zamówień realizowanych w ramach projektów (np. współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej) przez okres wskazany w wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków;
2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celu. Konsekwencje niepodania danych określa ustawa Pzp;
4. administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Załącznikami do niniejszej oferty są wymagane dokumenty opisane w pkt. XIII SWZ.

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

Miejscowość i data podpis i pieczątka upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy

\* Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć

\*\* tabelę należy uzupełnić w każdej kolumnie, zgodnie z ich nazwami jeśli zamówienie będzie realizowane przy udziale podwykonawców. Nie wypełnienie tabeli, w żadnej kolumnie jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż zrealizuje zamówienie samodzielnie, bez udziału jakichkolwiek podwykonawcy.