|  |  |
| --- | --- |
| 1. | FORMULARZ OFERTOWY |

FORMULARZ OFERTOWY W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ PONIŻEJ 144.000 EURO

**„Usługa odbioru wraz z załadunkiem, transportem i utylizacją odpadów medycznych”**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu/faxu** |  |
| **www, e-mail** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami za kwotę**:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *lp* | *Kod i opis odpadów* | *Szacunkowa ilość odpadów* | *Cena jedn. netto za kg* | *Wartość netto* | *Kwota podatku VAT* | *Wartość brutto* |
| 1 | **18 01 02\***Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania | 300 kg |  |  |  |  |
| 2 | **18 01 03\*** Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny | 24 380 kg |  |  |  |  |
| 3 | **18 01 04**Odpady inne niż wymienione w 18 01 03\* | 11 650 kg |  |  |  |  |
| 4 | **18 01 06\***Chemikalia w tym odczynniki chemiczne | 60 kg |  |  |  |  |
| 5 | **18 01 09**Leki inne niż wymienione w 18 01 08 | 6 kg |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ilość pojazdów specjalistycznych którymi dysponuje wykonawca  |  |

Oświadczam, że:

* zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia w ciągu 12 miesięcy
* akceptujemy płatność realizowaną, przelewem na konto Wykonawcy w okresie 60 dni od daty otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego;
* w okresie obowiązywania umowy odbiór odpadów odbywać się będzie 3 razy w tygodniu w godzinach od 7.30 do 14.00 z magazynu odpadów medycznych (ul. Kilińskiego),
* w sytuacjach wyjątkowych (np. jednostkowe sytuacje zagrożenia, epidemia) Wykonawca zobowiązany jest do odebrania odpadów (w ciągu 24 godzin przed żądanym terminem realizacji usługi) po uprzednim telefonicznym zgłoszeniu odbioru ze strony Zamawiającego na numer faksu ………….. bądź email …………………
* w przypadku kiedy dzień odbioru wypada w dzień wolny od pracy, Wykonawca zobowiązany odebrać odpady w kolejnym roboczym dniu.
* w przypadku, gdy liczba dni wolnych (następujących bezpośrednio po sobie) wynosi więcej niż 2 - usługa będzie realizowana także w wybrane dni wolne i/lub świąteczne – w celu zapewnienia właściwego funkcjonowania Szpitala.
* że unieszkodliwianie zakaźnych odpadów medycznych będzie dokonywane zgodnie z art. 20 pkt. 3, Ustawy z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach (Dz. U. 2013, poz. 21) na obszarze województwa, na którym zostały wytworzone z uwzględnieniem art. 20 pkt 6. w/w ustawy tj. „Dopuszcza się unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych i zakaźnych odpadów weterynaryjnych na obszarze województwa innego niż to, na którym zostały wytworzone, w najbliżej położonej instalacji, w przypadku braku instalacji do unieszkodliwiania tych odpadów na obszarze danego województwa lub gdy istniejące instalacje nie mają wolnych mocy przerobowych”.
* że transport odpadów niebezpiecznych będzie odbywał się samochodami specjalnie dostosowanymi do przewozu odpadów medycznych, bezpośrednio z miejsca ich powstawania do miejsca unieszkodliwiania z zachowaniem przepisów obowiązujących przy transporcie towarów niebezpiecznych (wymagania ADR).
* że spełniam wszelkie wymagane przepisami prawa warunki, umożliwiające mu wykonanie niniejszej umowy, w tym odnoszące się do odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych Zamawiającego oraz uzyskał wymagane decyzje właściwego organu uprawniające do wykonania usług objętych przedmiotem zamówienia
* że posiadam zaświadczenia ADR dla kierowców pojazdów przewożących odpady niebezpieczne
* że usługa będzie realizowana w oparciu o aktualnie obowiązujące akty prawne obowiązujące na terenie Rzeczpospolitej Polskiej. W szczególności:
1. Ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. z późn. zm.),
2. Ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2013 r. poz. 1232, z późn. zm.),
3. Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (Dz.U. Nr 227 poz.1367 z późn. zm.),
4. Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 12 grudnia 2014 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz.U. 2014 poz. 1973),
5. Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych ADR.
6. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych (Dz.U. z 2003r. nr 8 poz. 104 z późn. zm.).
7. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010r w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U.2010r. Nr 139, poz. 940 )
8. oraz innych aktów prawnych regulujących działalność związaną z przedmiotem przetargu.
* uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz zapoznaliśmy się z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz treścią umowny stanowiącą załącznik nr 2 do SIWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń;
* w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 ustawy Prawo zamówień Publicznych (tj Dz.U. 2018 r. poz. 1986 z późn. zm) i art. 5-17 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 1996 r. nr 47, poz.211 z późn. zmianami);
* wszystkie dokumenty zawarte w ofercie są zgodne z aktualnym stanem prawnym;
* jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu ostatecznego terminu składania ofert.

Informujemy, że nasze przedsiębiorstwo zakwalifikowane jest do kategorii: ……………………………… (podać) zgodnie z poniższymi kategoriami:

*-przedsiębiorstwo średnie (mniej niż 250 pracowników oraz roczny obrót nie przekraczający 50 mln Euro lub całkowity bilans roczny nie przekraczający 43 mln Euro)*

*-przedsiębiorstwo małe (mniej niż 50 pracowników oraz roczny obrót nie przekraczający 10 mln Euro lub całkowity bilans roczny nie przekraczający 10 mln Euro)*

*-mikroprzedsiębiorstwo (mniej niż 10 pracowników oraz roczny obrót lub całkowity bilans nie przekraczający 2 mln Euro)*

*-duże przedsiębiorstwo (250 i więcej pracowników oraz roczny obrót przekraczający 50 mln Euro lub całkowity bilans roczny przekraczający 43 mln Euro)*

Ponadto oświadczam, że:

* + 1. Wybór oferty **prowadzi/nie prowadzi** (niewłaściwe skreślić) do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Nazwa usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego: ……………………..………………………….………………………………………….………………………………………………….

Wartość usługi bez kwoty podatku VAT: ……………..………………………………………..……….

* + 1. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu *(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).*

Informuję, że zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy w zakresie:

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

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

*(w przypadku nie wypełnienia informacji dotyczącej podwykonawcy Zamawiający uzna, że wykonawca będzie wykonywał całość zamówienia publicznego)*

Osobą odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy będzie .................................................. (*imię i nazwisko*), tel. kontaktowy................................................., adres email do składania zamówień ………..………….…… nr telefonu w sprawie reklamacji …………………………..

Złożona oferta zawiera ................... (*podać ilość*) ponumerowanych stron.

Wszelkie informacje, zawiadomienia, wnioski prosimy kierować na nr faxu :………………..………….

lub adres e-mail ………………………….……

…………………..…dn………………… .................................................................................................

podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy