# **Załącznik nr 1 do SWZ**

## **Wykonawca:**

………………………………………

……………………………………....

………………………………………

(pełna nazwa Wykonawcy i adres do korespondencji)

*KRS/CEiDG* …………………………….

*NIP/PESEL*………………………………

tel. …………………………………..……

e-mail …………………………………….

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej** **w Łapach**

**ul. Janusza Korczaka 23**

**18-100 Łapy**

**FORMULARZ OFERTOWY**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych i niemedycznych”**

**ZNAK: ZP/3/2021/TP**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie następujących pakietów:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 1 – Odpady medyczne** | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Rodzaj odpadów** | **Kod**  **wg katalogu odpadów** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka podatku VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Kwota**  **netto** | **Kwota podatku**  **VAT** | **Kwota**  **brutto** |
| 1 | Odpady medyczne | 18 01 02 | kg | 140 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Odpady medyczne | 18 01 03 | kg | 52 245 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Odpady medyczne | 18 01 04 | kg | 7400 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Odpady medyczne | 18 01 06 | kg | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Odpady medyczne | 18 01 09 | kg | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Odpady medyczne | 18 01 82 | kg | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | |  |  |  |

1) kwota netto: ……………………………zł, słownie: ………………………………………………………………………………….... złotych

2) stawka podatku VAT: ……………....%, tj. kwota podatku VAT: ...……...…………………… zł słownie: ………………............………………...…………………………………….…… złotych

3) kwota brutto: ……………………….…. zł, **s**łownie: …………………………………………………………………………………… złotych

Wykonawca zamierza unieszkodliwiać odpady w instalacji położonej w …………………….…………….…   
(adres instalacji) w województwie .…………………………………., która na dzień złożenia oferty posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane od Zamawiającego.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 2 – Odpady niemedyczne** | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Rodzaj odpadów** | **Kod**  **wg katalogu odpadów** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka podatku VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Kwota**  **netto** | **Kwota podatku**  **VAT** | **Kwota**  **brutto** |
| 1 | Odpady niemedyczne | 08 03 18\* | kg | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Odpady niemedyczne | 16 06 04 | kg | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | |  |  |  | |

1) kwota netto: ……………………………zł, słownie: ………………………………………………………………………………….... złotych

2) stawka podatku VAT: ……………....%, tj. kwota podatku VAT: ...……...…………………… zł słownie: ………………............………………...…………………………………….…… złotych

3) kwota brutto: ……………………….…. zł, **s**łownie: …………………………………………………………………………………… złotych

Wykonawca zamierza unieszkodliwiać odpady w instalacji położonej w …………………….…………….…   
(adres instalacji) w województwie .…………………………………., która na dzień złożenia oferty posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane od Zamawiającego.

*Uwaga! Można usunąć niewypełniane wiersze, części tabeli*

1. Oferowany przez nas termin płatności wynosi **60 dni,** licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury po zrealizowaniu zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy, wg załączonego do SWZ wzoru umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że realizowany przedmiot zamówienia będzie odpowiedniej jakości, wolny od jakichkolwiek wad oraz obciążeń prawami osób trzecich.
6. Oświadczamy, iż oferta uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia włącznie z wszelkimi kosztami wynikającymi z zapisów SWZ i projektu umowy.
7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawy o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r.
8. Oświadczamy, iż posiadamy spalarnię odpadów medycznych lub pisemną deklarację innego podmiotu gwarantującego, że przekazane przez Zamawiającego odpady z grupy 18 01 będą unieszkodliwiane zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
9. Integralną częścią oferty są wszystkie załączniki do oferty wymagane w Specyfikacji Warunków Zamówienia jako niezbędne tj.:
10. Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu – Zał. nr 3 do SWZ,
11. Oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków – Zał. nr 4 do SWZ,
12. Pełnomocnictwo do podpisywania oferty oraz do podpisywania zobowiązań w imieniu wykonawcy/konsorcjum (np. jeśli ofertę podpisuje osoba/osoby nie figurujące w odpisie  
    z właściwego rejestru),
13. ……………………………………………………………….
14. Zgodnie z art. 60 ustawy Pzp, informujemy, że:
15. zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia\*,

…………………………………………………….……. *(wskazać podwykonawcę oraz powierzone części);*

1. nie zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonania części zamówienia\*.
2. Dane zawarte w załączonych do oferty oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert.
3. Dane kontaktowe do porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcą w sprawie przedmiotowego postępowania:
   1. imię i nazwisko …………………………….
   2. nr tel. ……………………………………….
   3. e-mail ……………………………………….
4. Dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację umowy:
   1. imię i nazwisko …………………………….
   2. nr tel. ……………………………………….
   3. e-mail ……………………………………….
5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu
6. Należy określić wielkość przedsiębiorstwa (ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, Dz.U. z 2019, poz. 1292, z późn. zm.):\*\*

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

1. Oświadczam, że wybór oferty **nie będzie/będzie\*\*\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT (art. 225 ust. 2 ustawy dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. poz. 2019, z późn. zm.)).

W przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT informacja winna wskazywać: nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wartość tej usługi bez kwoty VAT.

*Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ………………………………………\*\*\*\* objętych przedmiotem zamówienia, podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła …………………………..………....\*\*\*\* zł.*

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 K.K.)

*……………………………………………..…*

**(miejsce, data oraz podpis Wykonawcy)**

***Uwaga!***

\* wskazać zakres powierzony podwykonawcy/podwykonawcom,

\*\* odpowiednie zaznaczyć,

\*\*\* niepotrzebne skreślić,

\*\*\*\* wskazać, czego dotyczy obowiązek podatkowy oraz kwota w zł.