**ZMODYFIKOWANY Załącznik nr 1 do SIWZ**

###### FORMULARZ OFERTOWY

Pełna nazwa Wykonawcy

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

Adres Wykonawcy

ul. ............................................................................... nr ...............................................................................

kod pocztowy ............................................................. miejscowość: ..............................................................

Nr tel.: ........................................................................ KRS: ………………………………………………………

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

e -mail: …..................................@.............................. http://............................................................................

Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na realizację zamówienia pod nazwą: **„Usługa odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych dla SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie”**nr sprawy: **SP ZOZ ZSM/ZP/27/2019.**

* + - 1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za maksymalną łączną kwotę określoną poniżej:
    1. **[PAKIET 1]** Wywóz i utylizacja odpadów przy ulicy Strzelców Bytomskich 11 (Szpital dla Dorosłych):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kod odpadu** | **Okres  realizacji** | **Szacunkowa ilość  łącznie (kg)** | **Cena jednostkowa netto za 1 kg** | **VAT %** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 18 01 02\* | 24 m-ce | 2 000 |  |  |  |  |
| 18 01 03\* | 24 m-ce | 140 000 |  |  |  |  |
| 18 01 04 | 24 m-ce | 500 |  |  |  |  |
| 18 01 06\* | 24 m-ce | 2 000 |  |  |  |  |
| 18 01 08\* | 24 m-ce | 5 000 |  |  |  |  |
| 18 01 09 | 24 m-ce | 25 |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | **149 525** | **RAZEM:** | |  |  |

* + 1. **[PAKIET 2]** Wywóz i utylizacja odpadów przy ulicy Władysława Truchana 7 (Szpital dla Dzieci):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kod odpadu** | **Okres  realizacji** | **Szacunkowa ilość  łącznie (kg)** | **Cena jednostkowa netto za 1 kg** | **VAT %** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 18 01 02\* | 24 m-ce | 200 |  |  |  |  |
| 18 01 03\* | 24 m-ce | 128 000 |  |  |  |  |
| 18 01 04 | 24 m-ce | 7 500 |  |  |  |  |
| 18 01 06\* | 24 m-ce | 3 000 |  |  |  |  |
| 18 01 08\* | 24 m-ce | 600 |  |  |  |  |
| 18 01 09 | 24 m-ce | 25 |  |  |  |  |
| 18 01 82\* | 24 m-ce | 300 |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | **139 625** | **RAZEM:** | |  |  |

* 1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 1, oraz pakietu nr 2 łącznie dla obu pakietów w cenie: ……………………. zł netto (słownie: ………. 00/100), ……………………. zł brutto (słownie: ………. 00/100). (*Wypełnić w przypadku złożenia oferty na 2 pakiety*).**
     + 1. Cena oferty:
     1. przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości……………zł \*.
     2. nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

\* niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć

***(W przypadku nie skreślenia lub nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje,   
że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).***

* + - 1. Kwota brutto podana w ofercie obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT, ewentualnymi rabatami, sprzętem koniecznym do ważenia odpadów u Zamawiającego, transportem, pojemnikami, wymianą uszkodzonych lub zniszczonych pojemników, czynnościami związanymi z wywozem, opłatami wynikającymi z polskiego prawa celnego   
         i podatkowego itp.
      2. Termin płatności za przedmiot zamówienia ustalamy na **60 dni**, licząc od dnia dostarczenia prawidłowo wypełnionej faktury za dany miesiąc kalendarzowy do siedziby Zamawiającego (faktura zbiorcza wystawiana za miesiąc kalendarzowy pisemnie lub elektronicznie). Zamawiający będzie dokonywał wszystkich płatności przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze, płatnej za każdy miesiąc obowiązywania umowy.

|  |
| --- |
| * + - 1. Oświadczamy, iż odpady będziemy odbierać 3 razy w tygodniu (poniedziałek, środa, piątek) **[niewłaściwe skreślić]**:   5.1. Pakiet 1 – dla jednostki przy ulicy Strzelców Bytomskich 11 w Chorzowie w godzinach 730-1430.  5.2. Pakiet 2 – dla jednostki przy ulicy Władysława Truchana 7 w Chorzowie w godzinach:   1. 600  - 659 \* 2. 700 – 800 \*   \* *niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć*  ***(W przypadku nie skreślenia lub nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca oferuje odbiór odpadów w godz. 700 - 800).*** |
| * + - 1. **[PAKIET 1]** Oświadczamy, iż minimalna ilość odbioru odpadów w nagłych przypadkach, w czasie do 24h od chwili zgłoszenia, jaką oferujemy to **…………… odbiory** w trakcie trwania umowy.   ***(W przypadku nie wpisania ilości odbiorów przez Wykonawcę, Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca za******minimalną ilość odbioru odpadów w nagłych przypadkach, w czasie do 24h od chwili zgłoszenia zaoferował 2 odbiory w trakcie trwania umowy).*** |

* + - 1. Oświadczamy, że:
         * zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy jej treść,
         * spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
         * otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
      2. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
      3. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wygrania przetargu deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 5 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. W sytuacji, gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta Zamawiający zastrzega sobie możliwość podpisania umowy przed upływem w/w terminu.
      4. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania w okolicznościach, o których mowa w SIWZ.
      5. Zgodnie z art. 36 a ust. 1 UPZP oświadczam/y, że zamierzamy\*/nie zamierzamy\* powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom. Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Części zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom (opisać / wskazać zakres) | Podwykonawca  (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także  w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

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

[RODO - 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]

Uwaga: 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 (pkt 12 Zał. 1) Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

* + - 1. Zgodnie z przesłankami art. 22a ust. 1 UPZP nie korzystamy \*\* / korzystamy \*\* z zasobów udostępnianych przez inne podmioty, celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

Uwaga: Podmiot udostępniający potencjał złożył \*\*/ nie złożył \*\*„Zobowiązanie podmiotu oddającego do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby” stanowiące załącznik do oferty (Załącznik nr 7 do SIWZ),

Podmiot udostępniający potencjał złożył \*\*/ nie złożył \*\*dokumenty (oświadczenie), o których mowa w punkcie 5.2. a) SIWZ.

(złożył\*\* - jeżeli, udostępnienie potencjału ma wpływ na spełnienie warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę, który złożył ofertę.

nie złożył\*\* - jeżeli, udostępnienie potencjału nie ma wpływu na spełnienie warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę, który złożył ofertę. Wówczas, Wykonawca składający ofertę składa oświadczenie w części II załącznik nr 3 do SIWZ.)

* + - 1. Oświadczamy, że spełniamy warunek dotyczący zatrudnienia na umowę o pracę zgodne z wymaganiami,   
         o których mowa w art. 22 Kodeksy Pracy osoby wykonujące następujące niezbędne do realizacji niniejszego zamówienia czynności: kierowanie (przewóz), załadunek, rozładunek, unieszkodliwianie (spalanie) odpadów medycznych.
      2. Oświadczamy, że w trakcie trwania umowy puste pojemniki, dostarczane w miejsce odbieranych pełnych pojemników z odpadami będą za każdym razem umyte i zdezynfekowane.
      3. Oświadczamy, że zostaliśmy wpisani do rejestru podmiotów wprowadzających produkty, produkty w opakowaniach i gospodarującymi odpadami.
      4. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy:

Imię, Nazwisko: ................................................................................

Telefon/fax: ................................................................................

**adres e-mail ................................................................................**

* + - 1. **Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem:**

**TAK/NIE\* (\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć)**

* + - 1. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/ .................................................................................................... zał. nr ......................

b/ .................................................................................................... zał. nr ......................

c/ .................................................................................................... zał. nr ......................

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

Data, miejsce Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy