Załącznik nr 1

|  |
| --- |
| pieczęć Wykonawcy |

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja/My, niżej podpisany/i ……………………………………………………………………………………………..………………………………….....

działając w imieniu i na rzecz: ..................................................................................................................................

(pełna nazwa wykonawcy)

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

(adres siedziby wykonawcy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGON:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **NIP:** |  |  |  | **-** |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |

adres e-mail: ..................................................................

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu w trybie przetargu nieograniczonego składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zadania, pn.:

**„Wykonanie usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych”**

ioferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym SIWZ za łączną:

1. **Cenę brutto: ............................................................................................ zł.**

zgodnie z poniższymi wyliczeniami, w których przyjęto ceny jednostkowe do rozliczenia podczas realizacji umowy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Przewidywana ilość odpadów medycznych  (w kg)  na okres 12 m-cy** | **Cena netto (w zł) usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania**  **1 kg odpadów** | **Wartość netto (w zł)**  (kol. 02 x kol. 03) | **VAT %** | **Wartość brutto (w zł)**  (kol. 04 x kol. 05) |
| **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| Wykonanie usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów o kodzie 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 06\*,  15 01 10\*, 18 01 01, 18 01 09\* | 62 394 kg |  |  |  |  |

1. Oświadczam/my, że odbiór odpadów od Zamawiającego będzie miał miejsce:
2. 2 razy w tygodniu (wtorki, piątki w godz. 7.00-9.00)\*\*
3. 3 razy w tygodniu (poniedziałki, środy, piątki w godz. 7.00-9.00)\*\*

\*\*niepotrzebne skreślić

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

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania

wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu.

1. Miejsce i metoda unieszkodliwiania odpadów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod odpadu** | **Miejsce unieszkodliwiania**  **(należy wskazać adres)**  *adres zgodny z zezwoleniem, o którym mowa w pkt 8.1.1 i 9.1.2 SIWZ* | **Metoda unieszkodliwiania**  *wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia  23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych  (Dz.U.2003.8.104 z zm.)* |
| 1. | 18 01 02\* |  |  |
| 2. | 18 01 03\* |  |  |
| 3. | 18 01 06\* |  |  |
| 4. | 15 01 10\* |  |  |
| 5. | 18 01 01 |  |  |
| 6. | 18 01 09\* |  |  |

Oświadczam/my, że spełniam wymogi określone w art. 20 ust. 3 pkt 2) oraz ust. 6 ustawy z dnia 14.12.2012 r. o odpadach (Dz.U.2013.21 ze zm.), które zobowiązują przyszłego posiadacza do unieszkodliwiania odpadów medycznych o właściwościach zakaźnych na obszarze województwa dolnośląskiego lub poza województwem dolnośląskim jednakże w możliwie jak najbliższej odległości od siedziby Zamawiającego w instalacjach spełniających wymagania najlepszej dostępnej techniki lub technologii o której mowa w art. 143 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo Ochrony Środowiska (Dz.U.2013.1232 j.t. ze zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych (Dz.U.2003.8.104 z zm.) oraz z uwzględnieniem art. 95 ust. 2 i 3 ustawy o odpadach nakazujący zakaźne odpady medyczne unieszkodliwiać przez termiczne przekształcanie w spalarniach odpadów niebezpiecznych, oraz równocześnie zakazujący unieszkodliwiania odpadów medycznych we współspalarniach odpadów.

1. Oświadczam/my, że usługi dotyczące przedmiotu zamówienia **będą prowadzić/ nie będą prowadzić** ***(niepotrzebne skreślić)*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (W przypadku potwierdzenia, że usługi dotyczące przedmiotu zamówienia będą prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług , podana powyżej w pkt 1 cena jest ceną netto)*.*
2. **OŚWIADCZENIA**
3. **Oświadczam/my**, że podana w kol. 03 cena jednostkowa jest ceną ryczałtową obejmującą koszt wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w pkt 3 SIWZ oraz załączniku nr 2 do SIWZ.
4. Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy, licząc od dnia zawarcia umowy.**
5. Termin płatności: do **60 dni**, licząc od otrzymania faktury za dany miesiąc rozliczeniowy.

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

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania

wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu.

1. Zamówienie wykonamy sami/z udziałem podwykonawcy (podwykonawców) *– niepotrzebne skreślić*

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

(jeżeli dotyczy – należy wskazać zakres prac powierzony podwykonawcy/podwykonawcom)

1. Oświadczam/my, że uważam/my się związany/i niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
2. Oświadczam/my, że zapoznałem/liśmy się z treścią wzoru umowy stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ i akceptujemy jego treść.
3. W przypadku wygrania postępowania podpiszę umowę na warunkach określonych w SIWZ w terminie wskazanym przez Zamawiającego. Treść umowy zostanie zawarta według wzorów stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ.
4. Oświadczam/y, że wykonam/y przedmiot umowy zgodnie z właściwymi przepisami, w tym przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach.
5. Ofertę składamy na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

.................................., dnia ...............................................

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

podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu

Załącznik nr 3

|  |
| --- |
| pieczęć Wykonawcy |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY w trybie art. 22 ust. 1**

USTAWY – PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Ja/My, niżej podpisany/i ……………………………………………………………………………………………..………………………………….....

działając w imieniu i na rzecz: ..................................................................................................................................

(pełna nazwa wykonawcy)

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

(adres siedziby wykonawcy)

Stosownie do treści art. 44 w związku z art. 22 ust. 1 pkt 1÷4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.) spełniam/y warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, pn.:

**„Wykonanie usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych”**

w zakresie:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.................................., dnia ...............................................

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

podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu

Załącznik nr 4

|  |
| --- |
| pieczęć Wykonawcy |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY w trybie art. 24 ust. 1**

USTAWY – PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.

**„Wykonanie usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych”**

Ja/My, niżej podpisany/i ……………………………………………………………………………………………..………………………………….....

działając w imieniu i na rzecz: ..................................................................................................................................

(pełna nazwa wykonawcy)

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

(adres siedziby wykonawcy)

będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania oświadczam/y że wyżej wskazany wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w szczególności nie zachodzą w stosunku do wykonawcy okoliczności wymienione w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.).

.................................., dnia ...............................................

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

podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu

Załącznik nr 5

|  |
| --- |
| pieczęć Wykonawcy |

**INFORMACJA WYKONAWCY na podstawie art. 26 ust. 2d PZP**

O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ \*)

Ja/My, niżej podpisany/i ……………………………………………………………………………………………..………………………………….....

działając w imieniu i na rzecz: ..................................................................................................................................

(pełna nazwa wykonawcy)

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

(adres siedziby wykonawcy)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest:

**„Wykonanie usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych”**

Informuję/my, o tym **że wyżej wskazany Wykonawca nie należy do żadnej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U.2015.184 ze zm.).

.................................., dnia ...............................................

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

podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*) WYPEŁNIĆ, JEŻELI DOTYCZY**

***UWAGA:*** *W PRZYPADKU, GDY WYKONAWCA NALEŻY DO GRUPY KAPITAŁOWEJ ZOBOWIĄZANY JEST DO ZŁOŻENIA INFORMACJI O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ WYKORZYSTUJĄC ZAŁĄCZNIK NR 6.*

Załącznik nr 6

|  |
| --- |
| pieczęć Wykonawcy |

**INFORMACJA WYKONAWCY na podstawie art. 26 ust. 2d PZP**

O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ \*)

Ja/My, niżej podpisany/i ……………………………………………………………………………………………..………………………………….....

działając w imieniu i na rzecz: ..................................................................................................................................

(pełna nazwa wykonawcy)

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

(adres siedziby wykonawcy)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest:

**„Wykonanie usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych”**

Informuję/my, **że wyżej wskazany Wykonawca należy do grupy kapitałowej i składam/my w jego imieniu listę podmiotów** należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.).

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej:

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

(Nazwa podmiotu, adres podmiotu)

.................................., dnia ...............................................

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

podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*) WYPEŁNIĆ, JEŻELI DOTYCZY**

***UWAGA:*** *W PRZYPADKU, GDY WYKONAWCA NIE NALEŻY DO GRUPY KAPITAŁOWEJ ZOBOWIĄZANY JEST DO ZŁOŻENIA INFORMACJI O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ WYKORZYSTUJĄC ZAŁĄCZNIK NR 5.*

Załącznik nr 7

|  |
| --- |
| pieczęć Wykonawcy |

**WYKAZ USŁUG**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.

**„Wykonanie usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych”**

**OŚWIADCZAM/Y, ŻE** wykonałem/wykonaliśmy, bądź wykonuję/wykonujemy następujące USŁUGI:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Odbiorca**  **Usług**  (nazwa, adres) | **Miejsce wykonania/ wykonywania usług**  (miejscowość, adres) | **Zakres usług**  (zgodnie z wymogiem postawionym  w pkt 8.1.2 SIWZ ) | **Czas realizacji** | | **Wartość usług** (wykonanych /wykonywanych)  z podatkiem VAT (brutto)  (PLN) |
| **początek**  (data) | **koniec**  (data) |
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
|  |  |  |  |  | Wartość całej umowy: ……………………………… zł. brutto  \* *za okres wskazany w kol. 04 i 05* |
| Wartość półroczna:  …………………….….…… zł. brutto |

**UWAGA: wykonawca jest zobowiązany dołączyć do wykazu dowody dotyczące najważniejszych usług, określające, czy usługi te zostały wykonane/ są wykonywane w sposób należyty (z uwzględnieniem zapisów pkt 9.1.3 SIWZ).**

............................ , dnia ...........................................

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

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania

wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu.