## **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 postępowania: ZP/44/2025/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 jedn. netto** | **Stawka**  **podatku VAT** | **Cena jedn. brutto** | **Kwota netto** | **Kwota brutto** |
| 1. | Odpady medyczne | 18 01 02\* | kg | 150 |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpady medyczne | 18 01 03\* | kg | 35 953 |  |  |  |  |  |
| 3. | Odpady medyczne | 18 01 04 | kg | 13 057 |  |  |  |  |  |
| 4. | Odpady medyczne | 18 01 06\* | kg | 153 |  |  |  |  |  |
| 5. | Odpady medyczne | 18 01 09 | kg | 12 |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | | |  |  |

*\* odpady niebezpieczne*

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

2) stawka podatku VAT: ……………....%,

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

Wykonawca zamierza unieszkodliwiać odpady w instalacji położonej w …………………….…………….…….

(wskazać adres instalacji) w województwie .…………………………………., która na dzień złożenia oferty posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane od Zamawiającego. (Wykonawca jest zobowiązany podać niezbędne dane, które to stanowią kryterium oceny ofert)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 2 – Odpady niemedyczne** | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Rodzaj odpadów** | **Kod wg katalogu odpadów** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Stawka podatku VAT** | **Cena jedn. brutto** | **Kwota netto** | **Kwota brutto** |
| 1. | Odpady niemedyczne | 08 03 18 | kg | 45 |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpady niemedyczne | 16 06 04 | kg | 6,50 |  |  |  |  |  |
| 3. | Odpady niemedyczne | 16 06 05 | kg | 42,5 |  |  |  |  |  |
| 4. | Odpady niemedyczne | 16 02 13\* | kg | 242 |  |  |  |  |  |
| 5. | Odpady niemedyczne | 16 02 14 | kg | 559 |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | | |  |  |

*\* odpady niebezpieczne*

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

2) stawka podatku VAT: ……………....%,

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

Wykonawca zamierza unieszkodliwiać odpady w instalacji położonej w …………………….…………….…….

(wskazać adres instalacji) w województwie .…………………………………., która na dzień złożenia oferty posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane od Zamawiającego. (Wykonawca jest zobowiązany podać niezbędne dane, które to stanowią kryterium oceny ofert)

1. Oferowany przez nas termin płatności wynosi do **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, iż oferta uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia włącznie z wszelkimi kosztami wynikającymi z zapisów SWZ i projektu umowy.
6. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,   
   w szczególności ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach
7. 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.
8. Integralną częścią oferty są wszystkie załączniki do oferty wymagane w Specyfikacji Warunków Zamówienia jako niezbędne tj.:
9. formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do SWZ,
10. oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu stanowiące załącznik nr 3 do SWZ,
11. oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków stanowiące załącznik nr 4 do SWZ,
12. zobowiązanie do udostępnienia zasobów stanowiące załącznik nr 5 do SWZ (jeżeli dotyczy),
13. 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).
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)\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| **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).

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.)

*……………………………………………..…*

**(podpis Wykonawcy)**

***Uwaga!***

\* wskazać zakres powierzony podwykonawcy/podwykonawcom,

\*\* odpowiednie zaznaczyć,

\*\*\* niepotrzebne skreślić,

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