**Załącznik nr 1 do SIWZ – po zmianach**

Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.41.2018

Zamawiający **:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony**

**im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku**

**15-950 Białystok, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26**

# FORMULARZ OFERTOWY

**Dane Wykonawcy** *( przypadku konsorcjum-lidera konsorcjum):*

Nazwa …………………………………………………………………………………………

 Adres …………………………………………………………………………………………..

 Numer REGON ............................................ NIP: ..............................................................

 E-mail: .....................................................

 Tel. …………………………………. Fax: ……………………………………..

**Dane partnera lidera Konsorcjum** *(jeżeli dotyczy):*

Nazwa …………………………………………………………………………………………

 Adres ……………………………………………………………………………………………

 Numer REGON ............................................ NIP: ..............................................................

zwanego/zwanych dalej w niniejszym formularzu ofertowym Wykonawcą.

|  |
| --- |
|   |

Składamy ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **na usługę odbioru i utylizacji odpadów, oznaczenie postepowania: DA.ZP.242.41.2018.**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym specyfikacją istotnych warunków zamówienia, w tym we wzorze umowy, za cenę (cena wyliczona zgodnie z SIWZ):

**brutto (wraz z podatkiem VAT) w wysokości**: ........................................................... zł

słownie złotych: ...................................................................................................

**w tym podatek w wysokości**: .......................................% w wysokości: ............................ zł

słownie złotych: ...................................................................................................

**cena netto w wysokości**: ........................................................................................ zł

słownie złotych: ...................................................................................................

* **Termin usunięcia przyczyny reklamacji: …………….godziny**

(Zaoferowany termin usunięcia przyczyny reklamacji nie może być krótszy niż 24 godziny
i nie dłuższy niż 48 godzin).

* **Posiadanie certyfikatu wydanego przez niezależny, notyfikowany ośrodek certyfikacji, potwierdzającego wdrożenie i stosowanie**  Systemu Zarządzania Środowiskowego zgodnie z wymogami normy PN-EN ISO 14001:2005 w zakresie usługi transportu i utylizacji odpadów medycznych lub równoważne**:**

TAK / NIE

 \* niepotrzebne skreślić

* **Posiadanie certyfikatu wydanego przez niezależny, notyfikowany ośrodek certyfikacji, potwierdzającego wdrożenie i stosowanie**   Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z wymogami normy PN-EN ISO 9001:2009 w zakresie usługi transportu i utylizacji odpadów medycznych lub równoważne:

TAK / NIE

\* niepotrzebne skreślić

1. Akceptujemy 60 dniowy termin płatności od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego
prawidłowo wystawionej faktury.
2. Deklarujemy wykonanie zamówienia w terminie 12 miesięcy liczonych od daty zawarcia umowy.
3. Oświadczamy, że realizacja zamówienia tj. odbiór, ważenie, wywóz i unieszkodliwienie odpadów
będzie wykonywana zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony środowiska oraz gospodarki odpadami, a w szczególności z art. 20 oraz 95 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach (Dz.U. 2016, poz. 1987).
4. Oświadczamy, że odbierane od zamawiającego odpady będą przetwarzane w instalacjach lub urządzeniach spełniających wymagania ochrony środowiska, w tym nie powodujących
przekroczenia standardów emisyjnych.

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Oświadczamy, że załączone do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wymagania stawiane Wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się wnieść zabezpieczenie należytego wykonania umowy w **wysokości 5 %** ceny ofertowej brutto.
5. Wadium zostało wniesione w wysokości i formie:

 …………………….……….…zł/słownie:……………………..………złotych/,

w formie …………………………………………………………………………

 Po zakończeniu postępowania wadium prosimy zwrócić na konto:

……………………………………………………………………………………

1. Do kontaktówz naszą firmą upoważniamy:

**w sprawie oferty:** ................................................................................................(imię i nazwisko)

tel. ........................................................................... fax: ...................................................................

tel. kom. …………………………………………………………………………………..…………………..

**w sprawie realizacji zamówienia:** ........................................................................ (imię i nazwisko)

tel. ................................................................................... fax: ...........................................................

tel. kom. ………………………………………………………………………………………………………..

1. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję):
* Mikroprzedsiębiorstwo
* Małe przedsiębiorstwo
* Średnie przedsiębiorstwo
* Inne
1. Oświadczamy, że przy wykonywaniu zamówienia:
* nie będziemy korzystali z podwykonawców\*
* będziemy korzystali z podwykonawców\*.

W związku z powyższym przedstawiamy zakres prac powierzonych podwykonawcom:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez podwykonawcę** | **Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców** |
|  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

1. Na mocy art. 91 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. z póź. zmianami, informujemy, że wybór naszej oferty:
* **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,\*
* **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. W związku z powyższym wskazujemy\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego | **Wartość netto** |
|  |  |
|  |  |

\* niepotrzebne skreślić

1. Oświadczamy, że dokumenty ofertowe:
* nie zawierają informacji, stanowiących tajemnicę naszej firmy w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. \*
* zawierają informacje, stanowiące tajemnicę naszej firmy w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania. Informacje te znajdują się na stronach od......do.......\*.

*(\* właściwą odpowiedź należy znaczyć)*

1. **Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\***

1) 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).

\* 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).”

Oferta złożona zostaje na …........….. kolejno ponumerowanych stronach.

Miejscowość ............................................... data ...........................

 *................................................................*

 /podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/