**Numer sprawy: ZO 01/24** **Załącznik nr 1 do ZO**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Długoterminowej   
w Augustowie**

Nazwa Wykonawcy ….........................................................................................................................

Adres Wykonawcy …...........................................................................................................................

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

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

Adres poczty elektronicznej: .................................................

Strona internetowa: …........................................................

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu na **„Usługę odbioru, transportu  
i unieszkodliwienia odpadów niebezpiecznych z grupy 18 01”**, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia według wymagań określonych w Zapytaniu Ofertowym oraz poniższych kryteriów:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Odległość spalarni** | **Wykaz środków transportu** |
| **1** | **…...................... zł** | **…......... %** | **…....................... zł** | **…............... km** | **.…............ szt.** |

**Ponadto oświadczamy, że:**

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego   
   o przedmiocie określonym powyżej oferujemy realizację zamówienia zgodnie   
   z zasadami określonymi w Zapytaniu Ofertowym.
2. Oferowany przez nas termin płatności wynosi 30 dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury po zrealizowaniu zamówienia.
3. Odbiór, załadunek, zważenie i transport odpadów medycznych, wyszczególnionych w Załączniku nr 2, będą realizowane na nasz koszt i ryzyko   
   z miejsca gromadzenia odpadów przy ul. 1 Pułku Ułanów Krechowieckich 17   
   w Augustowie w terminie dwa razy w miesiącu. Dni wywozu odpadów do uzgodnienia z Zamawiającym
4. Oświadczamy, że osoby wykonujące czynności kierowcy pojazdów przystosowanych do odbierania odpadów oraz osób wykonujących prace fizyczne związane z czynnościami odbioru, wywozu (transportu), zważenia, załadunku   
   i rozładunku odpadów medycznych i innych odpadów niebezpiecznych określonych w Załączniku nr 2 będą zatrudnione na umowę o pracę.
5. 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.
6. Oświadczamy, iż realizacja przedmiotu umowy odbywać się będzie   
   z zachowaniem wymogów przewidzianych obowiązującymi przepisami prawa.
7. Wybór oferty będzie/ nie będzie\* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług …............................................................................ Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to: …………….........
8. Uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz że zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym   
   i wszystkimi zmianami /modyfikacjami/ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
9. Uważam/my się za związanego/ych niniejszą ofertą na czas określony w Zapytaniu Ofertowym.
10. Oświadczamy, że zawarte w Zapytaniu Ofertowym zapisy wzoru umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach.
11. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz zgodnie   
    z warunkami i wymaganiami określonymi w Zapytaniu Ofertowym oraz załącznikach do niego.
12. Niniejsze zamówienie wykonam/-y:
13. sam/-i, tj. bez udziału Podwykonawców\*
14. przy udziale następujących Podwykonawców w podanym niżej zakresie *(określić część zamówienia, które zostanie powierzone Podwykonawcom wraz z podaniem danych podmiotów, adresów pocztowych, telefonów, osób uprawnionych do reprezentacji)\*:*

* ………………………………………………………………………………………

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

* …..................................................................................................................................

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

* …..................................................................................................................................

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

1. Ofertę niniejszą składamy na …................... kolejno ponumerowanych stronach.
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.

2.

3.

4.

Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień otwarcia ofert.

**\* niepotrzebne skreślić**

**…................................................................................**

***Podpis osoby (osób) upoważnionej/ych***