Nazwa Wykonawcy: …………………………. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Adres siedziby Wykonawcy: ………………………….. *miejscowość i data*

**O F E R T A**

na **„Usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych wytworzonych**

**w „Poddębickim Centrum Zdrowia” Sp. z o.o. w Poddębicach”**

1. Pełna nazwa i adres siedziby Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………………

Adres siedziby: ………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………

REGON…………………………….. NIP…………………………………..

e-mail: ………………………………………

Osoby upoważnione do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisania umowy: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: ……………………………………………….

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

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencje związaną z niniejszym postępowaniem:

adres skrzynki ePUAP: …………………………….

e-mail: ……………………………….

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby): …………………………………………

2. Łączna cena ofertowa:

Oświadczam/y, że oferuje/my wykonanie przedmiotu zamówienia na **– Usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych wytworzonych w „Poddębickim Centrum Zdrowia” Sp. z o.o. w Poddębicach** za kwotę:

Łączna wartość brutto oferty: ….................................... zł

słownie: …...................................................................... zł

zgodnie z Załącznikiem nr 2 do SWZ – Formularz asortymentowo – cenowy.

Łączna cena ofertowa stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ.

1. **Oświadczam/y, że oferujemy następujący termin płatności - …….… dni (30, 45 lub 60 dni) od dnia skutecznego doręczenia prawidłowo wystawionego oryginału faktury Zamawiającemu.**

**Uwaga!!! Zgodnie z zapisami w rozdziale XIX SWZ Termin płatności stanowi jedno z kryterium oceny ofert!!! Brak podania Terminu płatności w Formularzu oferty będzie skutkować odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5) ustawy Prawo zamówień publicznych.**

1. Oświadczamy, iż będziemy odbierali odpady medyczne własnym transportem systematycznie ……………… (*podać ile razy, min. 1 w tygodniu*) w tygodniu w wyznaczonych dniach: ………………………… (*podać dzień)* w godzinach 8:00 – 15:00.
2. Oświadczamy, że zamierzamy unieszkodliwiać odpady medyczne w zakładzie utylizacji/ spalarni położonym w …………………………… (podać adres zakładu utylizacji/ spalarni) w województwie ……………………………….., tj. w odległości ……….. km od siedziby Zamawiającego, która na dzień złożenia oferty posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane przez Zamawiającego.
3. Oświadczam/y,iż informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ - stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.
4. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia na warunkach w niej określonych.
5. Oświadczam/y, że zawarty w Specyfikacji warunków zamówienia wzór umowy stanowiący załącznik nr 5 został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam/y, że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach zawartych w specyfikacji warunków zamówienia, wzorze umowy oraz złożonej ofercie.
7. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
8. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
9. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu oświadczenia składamy ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.
10. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia wykonam/y:

* bez udziału podwykonawców\*
* z udziałem podwykonawców\*.

Podwykonawca zrealizuje następująca część zamówienia:

…………………………………………………………………………………………….

*(zakres części zamówienia)*

Nazwa podwykonawcy, jeżeli jest już znany: .…………………………………. ……………

W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcy udział % podwykonawcy w całości zamówienia wynosi:…………..%

\* *niewłaściwe skreślić.*

*(Nie podanie powyżej przez wykonawcę danych podmiotu oraz zakresu części zamówienia, który powierzy podwykonawcom będziemy traktować, że wykonawca wykona cały przedmiot zamówienia własnymi siłami).*

1. Oświadczam/y, że:

* jestem/jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem \*\*
* jestem/jesteśmy małym przedsiębiorstwem\*\*
* jestem/jesteśmy średnim przedsiębiorstwem \*\*
* jednoosobowa działalność gospodarcza
* osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
* inny rodzaj

*\*\*niewłaściwe skreślić.*

*\*\* W przypadku, gdy oferta została złożona przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenie składa każdy z wykonawców*

*(Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.)*

1. Zgodnie z art. 225 ustawy Pzp oświadczam/y, że wybór oferty **nie będzie/będzie\*\*\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. W przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego informacja winna wskazywać: nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego | Wartość bez kwoty podatku VAT towaru/usługi |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

*\*\*\*niewłaściwe skreślić*

*\*\*\* Uwaga niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.*

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

*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 – należy niepotrzebne skreślić.*

1. Składamy niniejszą Ofertę w imieniu **własnym\*\*\*\*\*/jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\*\*\*\*\*.** Ponadto oświadczamy, że będziemy odpowiadać solidarnie za wykonanie niniejszego zamówienia\*\*\*\*\*.

\*\*\*\*\* *niewłaściwe skreślić*

1. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

1. Wykonawca oświadcza, że numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione w jego imieniu, jest rachunkiem dla którego zgodnie z Rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo Bankowe (Dz. U. 2017.1876 ze zm.) prowadzony jest rachunek VAT.
2. Wykonawca oświadcza, iż dla prowadzonej przez niego działalności objętej niniejszą umową właściwy w zakresie podatku VAT jest Urząd Skarbowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

przy ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i w przypadku zmiany właściwości tego urzędu zobowiązuje się do powiadomienia Zamawiającego w formie elektronicznej na adres e-mail ksiegowosc1@nzozpcz.pl w terminie 7 dni od daty zmiany właściwości i pod rygorem odpowiedzialności za szkody poniesione przez Zamawiającego wynikające z braku terminowego powiadomienia.

1. Z naszej strony osobą do kontaktów i przyjmowania zamówienia i reklamacji jest:

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

/ imię i nazwisko, nr telefonu, faxu, e-mail /

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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