

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:**

**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU**  
**ul. H. Kamieńskiego 73a**  
**51-124 Wrocław**

**OFERTA**

**I. DANE WYKONAWCY**

<p><b>Nazwa i siedziba Wykonawcy*)</b></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>ul: .....</p> <p>kod: .....</p> <p>miejsowość: .....</p> <p>województwo: .....</p>
<p><b>Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?</b></p>	<p>Mikroprzedsiębiorstwem <input type="checkbox"/></p> <p>Małym przedsiębiorstwem <input type="checkbox"/></p> <p>Średnim przedsiębiorstwem <input type="checkbox"/></p> <p>Dużym przedsiębiorstwem <input type="checkbox"/></p> <p>Jednoosobowa działalność gospodarcza <input type="checkbox"/></p> <p>Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej <input type="checkbox"/></p> <p><small>*Wykonawca zobowiązany jest to podania swojego statusu – informacja obowiązkowa do Prezesa UZP</small></p>
<p><b>Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- jeżeli dotyczy</b></p>	<p>.....</p>
<p><small>*) w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera</small></p>	<p>.....</p> <p>ul: .....</p> <p>kod: .....</p> <p>miejsowość: .....</p> <p>województwo: .....</p>
<p><b>NIP</b></p>	<p>...../.....</p>
<p><b>REGON</b></p>	<p>.....</p>
<p><b>Numer rejestrowy BDO</b></p>	<p>.....</p>

Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji).....

<b>Adres do korespondencji</b> (jeżeli jest inny niż adres siedziby)	ul: .....
	kod: .....
	miejsowość: .....
<b>Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym</b>	.....
<b>Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem</b>	tel: .....
	e- mail: .....

## II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Składam ofertę na zamówienie publiczne prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych wytwarzanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego 73a i w Oddziale Zamiejscowym przy ul. Poświęckiej 8 we Wrocławiu**  
**Szp/ZP – 011/2024**

dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

## III. CENA

<b>Cena brutto oferty</b>	..... zł
---------------------------	----------

w tym:

<u>Kod odpadu</u>	<u>ilość</u>	<u>Cena jednostkowa netto (zł/Mg)</u>	<u>Wartość netto (zł)</u>	<u>Pod. VAT</u>	<u>Cena jednostkowa brutto (zł/Mg)</u>	<u>Wartość brutto (zł)</u>
1	2	3	4	5	6	7
18 01 01	0,1 Mg					
18 01 02*	3,0 Mg					
18 01 03*	205,0 Mg					
18 01 04	45, 0 Mg					
18 01 06*	0,2 Mg					
18 01 07	0,1 Mg					
18 01 08*	13,5 Mg					
18 01 09	0,1 Mg					
<b>Razem netto</b>					<b>Razem brutto</b>	

\*- oznacza odpady niebezpieczne

Wynagrodzenie należne Wykonawcy należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze  
[.....] prowadzony przez bank.....

#### IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

Oświadczam, że

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ oraz w projekcie umowy;
2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia;
3. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres **90 dni** licząc od dnia złożenia ofert;
4. **posiadam/ nie posiadam**\*) aktualny certyfikat wydany przez niezależny, notyfikowany ośrodek certyfikacji, potwierdzający wdrożenie i stosowanie Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z wymogami normy PN-EN ISO 9001:2015 w zakresie usługi transportu i utylizacji odpadów medycznych lub równoważne.
5. **posiadam/ nie posiadam**\*) aktualny certyfikat wydany przez niezależny, notyfikowany ośrodek certyfikacji, potwierdzający wdrożenie i stosowanie Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z wymogami normy PN-EN ISO 14001:2015 w zakresie usługi transportu i utylizacji odpadów medycznych lub równoważne.
6. wybór mojej oferty **będzie/nie będzie**\*) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku);
7. wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych;
8. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/lub <sup>1</sup> 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej „RODO” - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu i w oparciu o dane informacyjne zawarte w Rozdziale XXIX SWZ.

*\*)wybrać odpowiednio, niepotrzebne skreślić*

#### V. ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRYZNANIA ZAMÓWIENIA

W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:

1. zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
  2. dostarczenia Zamawiającemu nieodpłatnie w terminie do 48 godzin liczonych od podpisania umowy stacjonarnego/przenośnego urządzenia chłodniczego do lokalizacji przy ul. Kamieńskiego 73a we Wrocławiu przeznaczonego wyłącznie do magazynowania odpadów medycznych Zamawiającego.
  3. dostarczenia Zamawiającemu nieodpłatnie w terminie do 48 godzin liczonych od podpisania umowy agregatu chłodniczego w miejscu udostępnionym przez Zamawiającego na terenie Oddziału Zamiejscowego przy ul. Poświęckiej 8 we Wrocławiu, (zgodnie z **Załącznikiem nr 6** do SWZ)
  4. wykonywania transportu odpadów medycznych z miejsca ich powstawania do miejsca unieszkodliwiania odpadów zgodnie z ustawą o przewozie towarów niebezpiecznych.
  5. Przejęte od Zamawiającego odpady zostaną unieszkodliwione metodą: ..... w miejscu (zgodnie z **Załącznikiem nr 7** do SWZ) ..... w odległości ..... km od siedziby Zamawiającego o wydajności .....Mg/dobę.
  6. \*) informuję, że wydajność instalacji w okresie 12 miesięcy wynosi .....
  7. Informuję, że mam zawartą umowę na unieszkodliwianie odpadów medycznych z ..... i dostarczę ją na każde żądanie Zamawiającego.
  8. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia:  
..... e-mail: ..... tel./fax:.....;  
..... e-mail: ..... tel./fax:.....;
- \*) W przypadku wskazania więcej niż jednej lokalizacji unieszkodliwiającej odpady wydajność instalacji powinna zostać zsumowana.*

<sup>1</sup> Informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administrator lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

<b>VI. PODWYKONAWCA - PODMIOT, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (wypełnić, jeżeli dotyczy)</b>
<p>1. Przy realizacji niniejszego zamówienia <b>będę/nie będę*)</b> polegał na zasobach innych podmiotów</p> <p>2. **) Informacje dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:</p> <p>1) .....w zakresie .....</p> <p>2) .....w zakresie .....</p> <p>3) .....w zakresie .....</p> <p>*) wybrać odpowiednio</p> <p>**) wypełnić w przypadku powołania się na zasoby wraz z określeniem ich zakresu</p>
<b>VII. PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)</b>
<p>Usługę objętą przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać <b><u>samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców*)</u></b>.</p> <p>**) Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami:</p> <p>1) .....w zakresie .....</p> <p>*) wybrać odpowiednio</p> <p>**) wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców</p>
<b>VIII. POTWIERDZENIE WNIESIENIA WADIUM</b>
<p>Wykonawca oświadcza, że wniósł wadium przed upływem terminu składania ofert w wysokości: ..... zł w formie .....</p> <p><b>Nazwa banku i numer konta na które Zamawiający powinien dokonać zwrotu wadium (wypełnić jeżeli dotyczy)</b></p> <p>.....</p>
<b>IX. SPIS TREŚCI</b>
<p>Integralną część oferty stanowią:</p> <p>1) .....</p> <p>2) .....</p> <p>Oferta została złożona na ..... kolejno ponumerowanych stronach</p>

(Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania  
Wykonawcy)

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**  
**Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**