**Załącznik nr 1 do SWZ**

 **nr PZS/TP/04/2023**

**„Odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów medycznych z Powiatowego Zespołu Szpitali”**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_ r.

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres do korespondencji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGON:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KRS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Województwo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer telefonu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osoba do kontaktów:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **KRYTERIUM 1 -CENA CAŁKOWITA ZA REALIZACJĘ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA, tj.60%:**

Oferujemy wykonanie usługi odbioru, transportu i unieszkodliwienia odpadów medycznych o parametrach określonych w SWZ, – za 1 kg odpadów medycznych – w kwocie:

Cena za 1 kg „netto” - …………… PLN (słownie ……………….............................. złotych)

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

Cena za 1 kg „brutto” ...................... PLN, (słownie: .................................................... złotych).

Cena brutto wykonania usługi obejmuje: koszt odbioru i unieszkodliwiania 1 kg odpadów, dezynfekcji, koszty transportu, ubezpieczenia, podatku VAT i wszystkich innych składowych niezbędnych do realizacji niniejszego zamówienia.

Wartość ogółem przedmiotu zamówienia:

85 000 kg x ………. Cena 1 kg zł/netto = ……......

Wartość ogółem przedmiotu zamówienia netto (słownie: ……………………………………. )

podatek VAT – ......... %: .................. PLN,

85 000 kg x ………. Cena 1 kg zł/brutto = ……......

Wartość ogółem przedmiotu zamówienia brutto (słownie: …………………………………. )

1. **Kryterium 2 -TERMIN ODBIORU (TO), tj. max 30%:**

|  |
| --- |
|  Odbiór odpadów medycznych w godzinach 8:00-13:00 Odbiór odpadów medycznych w godzinach 8:00-12:00 Odbiór odpadów medycznych w godzinach 8:00-11:00 Odbiór odpadów medycznych w godzinach 8:00-10:00\*właściwe zaznaczyćOświadczamy, że w przypadku niewypełnienia w/w pozycji deklarujemy, że termin odbioru odpadów nastąpi w godzinach 8:00-13:00  |
| 1. **Kryterium 3 – ODLEGŁOŚĆ SPALARNI WYKONAWCY (O), tj. 10%:**
 |

Odległość spalarni Wykonawcy mierzona od siedziby głównej Zamawiającego (tj. ul. Armii Krajowej 1, 56-400 Oleśnica) za pomocą portali umożliwiających pomiar odległości (tj. [www.google.pl/maps](http://www.google.pl/maps) lub podobnych) **wynosi.............km.**

Oświadczamy, że w przypadku nie wypełnienia w/w pozycji jest jednoznaczne z odrzuceniem oferty.

1. **Deklaracja dotycząca podwykonawstwa**:\*

 Oświadczam, że zamówienie będę realizował samodzielnie i nie zamierzam zrealizować przy udziale podwykonawców

 Oświadczam, że zamówienie zamierzam zrealizować z udziałem podwykonawców

(wypełnić tylko w przypadku, gdy wykonawca zamierza powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcom)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp*.*** | **Podwykonawca****(dane identyfikacyjne: adres, nazwa, NIP/PESEL)** | **Zakres części zamówienia / usługi w którym Wykonawca ma zamiar powierzenia realizacji podwykonawcy** |
|  | Adres:……………………..Nazwa:……………………NIP/PESEL:……………… | Lokalizacja:………………………….Zakres prac:………………………….Rozmiar:…………………………….% |
|  | Adres:……………………..Nazwa:……………………NIP/PESEL:……………… | Lokalizacja:………………………….Zakres prac:………………………….Rozmiar:…………………………….% |

\*właściwe zaznaczyć

1. **Jeżeli Wykonawca bierze udział w postępowaniu wspólnie z innymi Wykonawcami:**
2. Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania) -należy wypełnić, o ile dotyczy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Zadania | Nazwa wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia |
|  |  |  |

**Niniejszym oświadczam, że Wykonawca jest gotowy do realizacji zamówienia na warunkach określonych przez Zamawiającego w treści ogłoszenia o zamówieniu oraz w niniejszej ofercie.**

Załączniki do oferty:

1. …………………………
2. ………………………....

Oświadczamy, że:

1. Jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni od upływu ostatecznego terminu składania ofert.
2. Akceptujemy istotne postanowienia umowy (wzór umowy zał. Nr.3) i zobowiązujemy się w razie wybrania naszej oferty do podpisania umowy zgodnie z wymogami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacja Warunków Zamówienia i że spełniamy wszystkie zawarte w niej wymagania, przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz zdobyliśmy wszystkie konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty.

Składając ofertę w przedmiotowym postępowaniu oświadczam, że **wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO** (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)  wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (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).

 …………………………….., dnia…………………….r.

---------------------------------------

Informacja dla Wykonawcy:

Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu.