***ZAŁĄCZNIK nr 3***

|  |
| --- |
| ***Zamawiający:***  ***Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Perzyny w Kaliszu***  ***ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz*** |

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

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

*(w zależności od podmiotu: NIP/, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

telefon:.......................................... fax: ....................................... e-mail: ............................................

**Kryterium I – cena brutto:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość  Netto zł | Stawka VAT  % | Kwota VAT  zł | Wartość brutto  zł\* |
| Wartości wynikające z pozycji „Razem” Formularz Cenowego |  |  |  |  |

\* Cena obejmuje wszelkie koszty i obciążenia związane z zamówieniem. Wartość ta będzie przedmiotem oceny w kryterium „Cena brutto zamówienia”.

**II Kryterium - termin płatności:**

|  |  |
| --- | --- |
| Termin płatności w dniach (min. 30 dni max 60 dni) | *Oferuję termin płatności: ……………. dni od dnia wystawienia faktury*  *Wartość ta będzie przedmiotem oceny w tym kryterium* |

1. Utylizacja zakaźnych odpadów medycznych będzie dokonywana: (podać miejsce utylizacji)

.....................................................................................................................................................;

2. Utylizacja zakaźnych odpadów medycznych będzie dokonywana: (podać alternatywne miejsce utylizacji na wypadek awarii, unieruchomienia podstawowego zakładu utylizacji odpadów ) ...................................................................................................................................................................

3. Dane kontaktowe (imię, nazwisko, telefon, fax, e-mail) osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie przedmiotu zamówienia .......................................................................................................................

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

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

/ miejscowość, data/ /podpis, pieczątki-osób upoważnionych

…………………………………….

( pieczęć Wykonawcy )

**FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy**

**Oświadczam że:**

1. zapoznałem się z treścią SIWZ dot. przetargu nieograniczonego na ***Świadczenie usługi w zakresie odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych*** oraz z załączonym do niej projektem umowy i akceptuję określone w niej warunki bez zastrzeżeń;
2. w razie wyboru mojej oferty zobowiązuje się do świadczenia usługi zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ oraz zgodnie z normami i warunkami określonymi prawem, a w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach (Dz. U. z 2018r. poz. 992.)., ustawą z dnia 27 kwietnia 2001r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2018 r. poz. 799)
3. dysponuję odpowiednią technologią unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych, która spełnia wymagania określone w ustawie o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 (Dz. U. z 2018r. poz. 992.), oraz w ustawie z dnia 27 kwietnia 2001 roku Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2018 r. poz. 799).;
4. dysponuję osobą przeznaczoną do realizacji zamówienia, która posiada świadectwo stwierdzające kwalifikacje w zakresie gospodarowania odpadami wydane przez właściwy organ administracyjny,
5. dysponuję osobami przeznaczonymi do realizacji zamówienia, kierowcami transportującymi odpady posiadającymi aktualne uprawnienia ADR,
6. dysponuję środkami transportu przeznaczonymi do realizacji zamówienia spełniającymi warunki określone przepisami ADR,
7. utylizacja zakaźnych odpadów medycznych będzie dokonywana na obszarze województwa Wielkopolskiego lub na terenie innego województwa niż wielkopolskie, w najbliżej położonej instalacji, w przypadku braku instalacji do unieszkodliwiania tych odpadów na obszarze województwa wielkopolskiego lub gdy istniejące instalacje nie mają wolnych mocy przerobowych lub gdy instalacja jest na terenie województwa wielkopolskiego i ma wolne moce przerobowe, ale znajduje się dalej od miejsca wytwarzania odpadów niż instalacja spoza terenu województwa wielkopolskiego,
8. zapewnię alternatywne miejsce utylizacji odpadów stanowiących przedmiot zamówienia, na wypadek awarii, unieruchomienia podstawowego zakładu utylizacji odpadów,
9. w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do świadczenia usługi zgodnie z jej opisem zawartym w SIWZ, za cenę podaną Formularzu Cenowym;
10. wartość lub procentowa część zamówienia jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom ...........................................................................................................................................
11. zgodnie z definicją zawartą w art. 104, 105 i 106 ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017 roku poz. 2168 tekst jednolity) jestem małym/średnim przedsiębiorstwem

**TAK □ NIE □ ,**

1. oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO**\*** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**\*\***
2. wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.
3. w trybie art. 91, ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczamy, iż wybór naszej oferty **będzie/nie będzie\*** prowadził do powstaniu u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. **(\*niewłaściwe skreślić).**

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

............................... miejscowość, data/ /podpis, pieczątki-osób upoważnionych

…………………………………….

( pieczęć Wykonawcy )

**FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy**

Wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT).

W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usług, wartość tego towaru lub usług bez kwoty podatku VAT. Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ………..............… oraz wartość tych towarów i usług bez podatku od towarów i usług: …......……….. PLN.

1. w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25, ust. 1 ustawy Pzp wskazuję na wykorzystanie przez zamawiającego następujących oświadczeń i dokumentów załączonych do oferty:**1**
2. ....................................,
3. ....................................,
4. ....................................,

Jednocześnie potwierdzam, że niniejsze oświadczenia i dokumenty są aktualne.

1. w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25, ust. 1 ustawy Pzp wskazuję na wykorzystanie przez zamawiającego następujących oświadczeń i dokumentów przechowywanych przez zamawiającego zgodnie z art 97, ust. 1 ustawy Pzp.: .......................................................................... (nazwa i nr postępowania)
2. ....................................,
3. ....................................,
4. .................................... .

Jednocześnie potwierdzam, że niniejsze oświadczenia i dokumenty są aktualne.

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

/ miejscowość, data/ /podpis, pieczątki-osób upoważnionych

**1**Wypełnia wykonawca w przypadku złożenia wraz z ofertą dokumentów wymienionych w części D, pkt 4 specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

*\*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).*