

Formularz oferty

dla:

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku
ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy:
albo Imię i nazwisko wykonawcy:
Adres zamieszkania wykonawcy (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):
Numer NIP i REGON wykonawcy:
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:
Kod NUTS:

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawą część tabeli na odpowiednią ilość kolumn (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na:

usługi odbioru i dalszego postępowania z odpadami medycznymi w zakresie kodu 18 01 04 wraz z dostawą pojemników na odpady medyczne

nr TAG-18-PN/4-2018 oferujemy realizację zamówienia określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia – w pełni z nią zgodnego.

1. Cena za wykonanie zamówienia (wg formularza cenowego, stanowiącego załącznik nr 1.1 do oferty) na okres **do dnia 18.06.2019 r.** i oferowany termin płatności - wynoszą:

Oferowana cena brutto w zł	Termin płatności w dniach (45 lub 60)	Wymagana kwota wadium w zł	Wnoszona kwota wadium w zł
.....	3 800,00

2. Deklarujemy gotowość do rozpoczęcia realizacji umowy w terminie wskazanym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz deklarujemy zgodność oferty z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia, co potwierdza załącznik nr 1.A („Opis przedmiotu zamówienia”) do niniejszej oferty.
3. Oświadczamy, że zaoferowany asortyment scharakteryzowany w załączniku nr 1.1 w ramach pozycji 2,3 formularza cenowego, posiada dopuszczenia do obrotu i do używania oraz zaoferowany przedmiot zamówienia scharakteryzowany w załączniku nr 1.1 w ramach pozycji 2,3 spełnia wymogi zamawiającego. Potwierdzamy gotowość do przedłożenia oświadczeń i dokumentów, o których mowa w załączniku nr 1.1 do specyfikacji.
4. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz zakresem zamówienia i nie wnosimy zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
6. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane (łącznie z warunkami podanymi w punkcie XVI SIWZ) i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego. Jesteśmy świadomi, że gdyby z naszej winy nie doszło do zawarcia umowy wniesione przez nas wadium ulega przepadkowi.

7. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29.01.2004 r. – Prawo zamówień publicznych – stanowi załącznik nr 2.2 do niniejszej oferty, a oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ww. ustawy stanowi załącznik nr 2.2 do niniejszej oferty.
8. Oświadczamy, że wadium w kwocie zł **(3 800,00 zł)** jest wnoszone w formie W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej kontem właściwym do zwrotu wadium jest konto nr
9. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres (wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny, niż podany w nagłówku):

.....

.....

.....

Uwaga: poniższy punkt wypełniają tylko wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

10. Oświadczamy, jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie zamówienia* albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego*:

.....

.....

.....

(imię i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, faks, e-mail – jeśli inne niż w nagłówku:

UWAGA – DANE TE POSŁUŻĄ DO KOMUNIKACJI Z PEŁNOMOCNIKIEM WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA)

Przedmiotowe pełnomocnictwo stanowi załącznik nr 3 do oferty.

Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (dotyczy to wszystkich podmiotów wspólnie składających niniejszą ofertę). Jesteśmy świadomi, że wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Zobowiązujemy się przedłożyć na żądanie zamawiającego przed podpisaniem umowy przetargowej umowę regulującą naszą współpracę - w przypadku umowy konsorcjum: z wyraźnym wskazaniem pełnomocnika konsorcjum.

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powierzenia podwykonawcom wykonania części zamówienia

11. Oświadczamy, że powierzmy podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia*:

Firma podwykonawcy.....

w zakresie:

Firma podwykonawcy.....

w zakresie:

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

12. Informacja wykonawcy wymagana art. 91 ust. 3 lit. a ustawy – Prawo zamówień publicznych:

.....

.....

.....

13. Informacja o statusie wykonawcy (należy zaznaczyć znakiem x):

Wykonawca jest małym / średnim przedsiębiorstwem:

TAK ☐ NIE ☐

14. Oświadczamy, że odpady medyczne, określone w poz. 1 formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 1.1 do niniejszej umowy będą:

poddane utylizacji tj. termiczne przekształcenie (proces D10) w instalacji położone.....(adres instalacji) w województwie tj. w odległości km od Zamawiającego, która na dzień złożenia oferty posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane od Zamawiającego*

lub

poddane obróbce fizyczno-chemicznej z wyłączeniem autoklawowania – dezynfekcji termicznej, działania mikrofal, jeżeli zastosowana w tej obróbce technika zapewnia bezpieczne dla środowiska oraz dla życia i zdrowia ludzi unieszkodliwianie odpadów (proces D9). Obróbka fizyczno-chemiczna odbywać się będzie w instalacji położonej(adres instalacji) w województwie tj. w odległości km od Zamawiającego, która na dzień złożenia oferty posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości na dalsze zagospodarowanie odpadów odebranych od Zamawiającego*

lub

składowane na składowisku odpadów innych niż niebezpieczne i obojętne (proces D5) znajdującym się w(adres składowiska) w województwie tj. w odległości km od Zamawiającego*

* **ZAZNACZYĆ – WYPEŁNIĆ WŁAŚCIWE** (w umowie finalnej pozostanie jedna opcja zgodna z zadeklarowaną w ofercie przez Wykonawcę).

15. Oświadczamy, że dysponujemy środkami transportu umożliwiającymi wykonywanie usługi odbioru i wywozu odpadów medycznych z zastrzeżoną przez Zamawiającego częstotliwością odbioru zgodnie z obowiązującym prawem.

16. Oświadczamy, że dysponujemy pracownikami z odpowiednimi kwalifikacjami do przewozu odpadów niebezpiecznych.

17. Oświadczamy, że będziemy dokonywać odbioru odpadów w godz. od do*

18. Oświadczamy, że oferujemy termin płatności dni* licząc od dnia doręczenia prawidłowo (pod względem merytorycznym i formalnym) wystawionej faktury do siedziby Zamawiającego.

Na całość oferty składa się kolejno ponumerowanych stron (liczonych wraz ze stronami wszystkich złożonych załączników, bez wliczania stron pustych).

*UZUPEŁNIĆ

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Komplet załączników stanowiących charakterystykę oferty oraz podstawę wyliczenia ceny ofertowej, zgodnie z załącznikiem 1 oraz niżej wymienione:
 - 1.1. Formularz cenowy (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1.1 do specyfikacji),
 - 1.A Opis przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 1 i/lub 2 stanowiący załącznik nr 1A do specyfikacji,
 - 1.B Polityka ochrony środowiska w SPZOZ WSS Nr 3 w Rybniku.
2. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia oraz oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2.1. i 2.2. do specyfikacji).
3. Pełnomocnictwo*.

.....

....., dnia

* - niepotrzebnie skreślić lub wypełnić

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)