**Załącznik Nr 1**

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**O F E R T A – pakiet …..**

Nazwa i siedziba Wykonawcy: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ **Numer telefonu / faxu** …………………………………………………………………………………

**Adres e-mail** ............................................................................................................................................

**Numer NIP i Regon** …………………………………………………….………………………………

**Adres szkrzynki ePUAP Wykonawcy ………………………………………….……………………..**

Do: nazwa i siedziba Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II; 05-825 Grodzisk Mazowiecki; ul. Daleka 11

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na **usługę** **odbióru i utylizacja odpadów medycznych i z kuchni** dla Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim.

Opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu **30.06.2020** r. pod nr **2020/S 124-304223** oraz na stronie internetowej Zamawiającego.

* 1. Oferuję wykonanie zamówienia

- za cenę (netto)................................. zł.

- podatek VAT ................................... zł.

- cena brutto ................................... zł.

Słownie brutto: .................................................................................................................................

................................................................................................................................................złotych

wyliczoną na podstawie wypełnionego FORMULARZA CENOWEGO – **zał. Nr ......**

* 1. w terminie: 1**2 miesięcy** od daty podpisania umowy – realizacja sukcesywna .
  2. przy warunkach płatności ........ dni /wymagany termin płatności minimum : **60** dni, pożądany termin płatności **90** dni /
  3. **Posiadam własny transport Tak / Nie\***

**Posiadam własną spalarnię Tak / Nie\***

\**Niepotrzebne skreślić*

* 1. przy warunkach płatności ........ dni / wymagany termin płatności minimum : **60** dni, pożądany termin płatności **90** dni /

1. Oświadczam, że uważam się za związanym(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Oświadczam, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia ogólne i szczegółowe warunki umowy zostały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz obowiązującymi przepisami.
4. Wadium w kwocie ………….. zostało wniesione w dniu …………w formie …………………. Nr konta , na które należy zwrócić wadium : …………………………………………...…………
5. Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy :

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

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówień :

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

1. Wykonawca jest **małym \*/średnim \*/ dużym \*/ przedsiębiorstwem**

*\*niepotrzebne wykreślić*

1. Wykonawca informuje, że (niepotrzebne skreślić):

* wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
* wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów / usług: ………………………………………………

1. Wartość towaru / usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ………… zł netto\*.

\* dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 i ustawy o podatku od towarów i usług,
* importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

1. Załączniki do oferty:
   * 1. ....................................................................................................................................................
     2. ……………………………………….......................................................................................
     3. ....................................................................................................................................................
     4. .......................................................................................................................................................

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

Podpis i pieczątka upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy

……………………………..……………………..

Miejscowość, data

**Uwaga; Pola wykropkowane proszę wypełnić czytelni**

###### Załącznik Nr 2

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY – Pakiet ….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Kod** | **Ilość kg** | Cena jednostk.  **Netto za 1 kg / zł/.** | Cena netto  zł. | **VAT**  **%** | Kwota  VAT | Cena brutto  zł. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

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

Podpis i pieczątka upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy

**Uwaga: W przypadku gdy Wykonawca złoży ofertę na kilka pakietów, „FORMULARZ CENOWY” należy wypełnić na każdy pakiet osobno.**

**Formularz cenowy należy załączyć dodatkowo na nośniku elektronicznym (w programie Word lub Excel)**

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r. poz. 184, 1618 i 1634)**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: **na usługę odbioru i utylizacji odpadów medycznych i z kuchni**

Niniejszym oświadczam, **że należę/ nie należę** *(niepotrzebne skreślić)* do tej samej grupy kapitałowej z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w niniejszym postępowaniu.

**Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Wskazanie wykonawcy** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

W załączeniu dowody wskazujące, że istniejące między wykonawcami należącymi do tej samej grupy kapitałowej, powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

………………………………………………………………

*(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**UWAGA!**

**Oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie**

**internetowej, informacji z otwarcia ofert zawierającej nazwy i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty.**

**Załącznik nr 5**

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**Wykaz spalarni**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Adres spalarni**  **(ze wskazaniem województwa)** | **Odległość od siedziby zamawiającego**  **(w kilometrach)** | **Wydajność urządzenia do utylizacji** | | **Podstawa dyspozycyjna (własność, umowa najmu, dzierżawy)** |
| **miesięczna** | **roczna** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Oświadczamy, iż na każdorazowe żądanie Zamawiającego, przedstawimy stosowne dokumenty potwierdzające podstawę dysponowania w/w spalarnią/spalarniami, stosownie do przedmiotu zamówienia.

W przypadku zmiany listy spalarni, zobowiązuję się do uaktualnienia niniejszego wykazu

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

podpis przedstawiciela Wykonawcy

**Załącznik nr 6**

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**Wykaz samochodów specjalistycznych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Marka i typ | Numer rejestracyjny | Ładowność | Rok produkcji | Data ważności badania technicznego |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że samochody, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane parametry, stosownie do przedmiotu zamówienia - Wykonawca przedstawi w/w dokumenty, na każde wezwanie Zamawiającego.

W przypadku zmiany listy samochodów, zobowiązuję się do uaktualnienia niniejszego wykazu wraz.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

podpis przedstawiciela Wykonawcy

**Załącznik nr 7**

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**Wykaz osób z uprawnieniami do przewozu ładunków niebezpiecznych (ADR)**

**realizujących usługę**

| Lp | Imię i nazwisko | Numer prawa jazdy | Numer dokumentu potwierdzającego uprawnienia do przewozu ładunków niebezpiecznych | Podstawa dysponowania osobą przez Wykonawcy |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, stosowne do przedmiotu zamówienia (Wykonawca przedstawi w/w dokumenty, na każde wezwanie Zamawiającego).

W przypadku zmiany listy osób, zobowiązuję się do uaktualnienia niniejszego wykazu wraz z załącznikami.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

podpis przedstawiciela Wykonawcy

**Załącznik nr 8**

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**WYKAZ ŚWIADCZONYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Podmiot, na rzecz którego usługa była świadczona  (nazwa, adres placówki) | Termin realizacji usługi  (od… - do..) | Zakres rzeczowy usługi | Wartość brutto usługi  (PLN) | Dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Należy załączyć dokumenty potwierdzające należyte wykonanie zamówienia.*

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

podpis przedstawiciela Wykonawcy