

FORMULARZ OFERTOWY
dla Szpitala Powiatowego w Zambrowie

KONSORCJUM FIRM:

A. Dane Wykonawcy					
Nazwa albo imię i nazwisko		"ECO-ABC" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością – Lider Konsorcjum			
Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres		ul. Przemysłowa 7, 97-400 Bełchatów			
NIP, REGON, KRS		NIP 1130021751, REGON 012124833, KRS 0000126744			
Adres poczty elektronicznej (e-mail) do korespondencji z Zamawiającym		biuro@eco-abc.com.pl			
Nazwa albo imię i nazwisko		Olsztyński Zakład Komunalny Sp. z o. o. - Konsorcjant			
Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres		ul. Lubelska 43S, 10-410 Olsztyn			
NIP, REGON, KRS		NIP 7393794815, REGON 280522684, KRS 0000359650			
Adres poczty elektronicznej (e-mail) do korespondencji z Zamawiającym		ozk@ozk.olsztyn.pl			
Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (imię i nazwisko)		Jerzy Stasiak – Pełnomocnik Konsorcjum			
B. Oferowany przedmiot zamówienia					
W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu, składam ofertę wykonania zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn. odbiór odpadów medycznych , zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia (znak sprawy Szp.P.VI. 8/23).					
Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na niżej wymienionych warunkach: <i>Wykonawca zobowiązany jest uzupełnić wszystkie kolumny w poniższej tabeli</i>					
Przedmiot zamówienia	Ilość Odpadów w kg	Cena jednostkowa netto za 1 kg odpadów w zł.	Wartość netto zamówienia w zł. (a x b = c)	Wartość podatku VAT w zł.	Wartość brutto zamówienia z podatkiem VAT w zł. (c + d)
	a	b	c	d	e
Odpady o następujących kodach: 180101, 180102, 180103, 180104, 180106, 180107, 180109	40 000	4,36 zł	174.400,00 zł	13.952,00 zł	188.352,00 zł

1. Wykonawca dysponuje pojazdami/pojazdem spełniającymi normę EURO 5 lub wyższa przystosowanymi do odbioru odpadów, za pomocą których będzie realizował przedmiot zamówienia w ilości **3 szt.**
2. Odpady medyczne odebrane od Zamawiającego zamierzam unieszkodliwiać w instalacji (spalarni) w Olsztynie przy ul. Lubelskiej 43D (należy podać nazwę, adres spalarni), oddaloną od siedziby Zamawiającego w odległości **173 km.** (należy podać odległość-najkrótsza droga publiczna mierzona na podstawie przeglądarki google.maps) w przypadku korzystania przez wykonawcę z np. dwóch spalarni, należy wskazać spalarnię w której będą unieszkodliwiane odpady medyczne zakaźne (największa ich część)

C. Oświadczenia

- 1) zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty,
- 2) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia,
- 3) w cenie oferty zostały wliczone wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.

D. Zobowiązanie w przypadku przyznania zamówienia

- 1) akceptuję proponowane przez zamawiającego projektowane postanowienia umowy,
- 2) zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego

E. Obowiązek podatkowy

Oświadczam, że wybór ~~mojej~~ / naszej oferty:

- 1) **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, */**
- 2) ~~będzie~~ prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, na następujące produkty:*/**

**niepotrzebne skreślić*

*** brak podania informacji zostanie uznany za brak powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług*

F. Status wykonawcy:

Informuję, że jestem:

~~mikroprzedsiębiorstwem*~~

~~małym przedsiębiorstwem* - dotyczy Konsorcjanta~~

~~średnim przedsiębiorstwem* - dotyczy Lidera Konsorcjanta~~

~~dużym przedsiębiorstwem*~~

~~prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą*~~

**niepotrzebne skreślić*

G. Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Oświadczam, że przy realizacji zamówienia poszczególni członkowie konsorcjum będą wykonywali następującą część przedmiotu zamówienia:

- 1) Lider konsorcjum (nazwa): **"ECO-ABC" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**
- odbiór i transport odpadów wymienionych w SWZ
- 2) Partner konsorcjum (nazwa): **Olsztyński Zakład Komunalny Sp. z o. o.**
- unieszkodliwienie odpadów wymienionych w SWZ

wypełnić jeżeli dotyczy

~~H. Informuję, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:~~

~~a) wykonanie części dotyczącej podwykonawcy~~

wypełnić jeżeli dotyczy i wpisać status podwykonawcy

I. Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

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.*

** 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

J. Oświadczenie dotyczące podanych informacji

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji