

FORMULARZ OFERTOWY
dla Szpitala Powiatowego w Zambrowie

A. Dane Wykonawcy					
Nazwa albo imię i nazwisko	Konsorcjum firm: MPO Sp. z o.o. (Lider), Replastik Sp. z o.o. i RAF Ekologia Sp. z o.o.				
Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres	15-950 Białystok, ul. 42 Pułku Piechoty 48/ 15-950 Białystok, ul. 42 Pułku Piechoty 48/ 38-460 Jedlicze, ul. Trzecieskiego 14				
NIP, REGON, KRS	5420201038/ 050025892/ 0000006372 9662112932/ 367479283 / 0000681615 6842198750/ 370484149 / 0000069313				
Adres poczty elektronicznej (e-mail) do korespondencji z Zamawiającym	zamowienia@mpo.bialystok.pl				
Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (imię i nazwisko)	Tomasz Kalinowski – Wiceprezes Zarządu				
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. d	Wartość brutto zamówienia z podatkiem VAT w zł. (c + d) e
	a	b	c	d	e
Odpady o następujących kodach: 180101, 180102, 180103, 180104, 180106, 180107, 180109	40 000	4,98	199 200,00	15 936,00	215 136,00

1. Wykonawca dysponuje pojazdami/pojazdem spełniającymi normę EURO 5 lub wyższą przystosowanymi do odbioru odpadów, za pomocą których będzie realizował przedmiot zamówienia w ilości **5 szt.**
2. a) Odpady medyczne odebrane od Zamawiającego zamierzam unieszkodliwiać w instalacji (spalarni) w Spalarni Odpadów w Hajnówce, ul. Doc. Dowgirda 9, 17-200 Hajnówka (należy podać nazwę, adres spalarni), oddaloną od siedziby Zamawiającego w odległości **107 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)
b) Odpady medyczne odebrane od Zamawiającego zamierzam unieszkodliwiać w instalacji (spalarni) w Spalarni Odpadów Przemysłowych i Medycznych z siedzibą w Jedliczu, 38-460 Jedlicze, ul. Trzecieckiego 14 (należy podać nazwę, adres spalarni), oddaloną od siedziby Zamawiającego w odległości **496 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

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* **Replastik Sp. z o.o.**

~~małym przedsiębiorstwem*~~

średnim przedsiębiorstwem* **RAF Ekologia Sp. z o.o.**

dużym przedsiębiorstwem* **MPO Sp. z o.o.**

~~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): MPO Sp. z o.o. - odpowiedzialny za transport, załadunek i zbieranie odpadów medycznych innych niż zakaźne, unieszkodliwianie odpadów medycznych
- 2) Partner konsorcjum (nazwa): Replastik Sp. z o.o. – odpowiedzialny za zbieranie odpadów medycznych zakaźnych
- 3) Partner konsorcjum (nazwa): RAF Ekologia Sp. z o.o. - odpowiedzialny za unieszkodliwianie odpadów

wypełnić jeżeli dotyczy

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

a) wykonanie części dotyczącejpodwykonawcy

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

Wykonawca:

MPO Sp. z o.o.
15-950 Białystok
ul. 42 Pułku Piechoty 48
(pełna nazwa/firma, adres)

Oświadczenie Wykonawcy

uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych zwana dalej ustawą

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **odbiór odpadów medycznych** oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA

1) **Oświadczam**, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy;

2) Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy. *

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:*

3) **Oświadczam**, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).¹

¹ Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

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.

** wypełnić w razie potrzeby*

Wykonawca:

MPO Sp. z o.o.
15-950 Białystok
ul. 42 Pułku Piechoty 48
(pełna nazwa/firma, adres)

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej ustawą)

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **odbiór odpadów medycznych**, prowadzonego przez Szpital Powiatowy w Zambrowie,
Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **Rozdziale XX Specyfikacji Warunków Zamówienia**.

* Jednocześnie informuję, że podmiotowe środki dowodowe wymienione w SWZ można uzyskać za pomocą bezpłatnej i ogólnodostępnej bazy danych pod adresem:

- odpis KRS <https://ekrs.ms.gov.pl/>

(podać link strony)

* wypełnić w przypadku takiej możliwości