Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy postępowania pn.

**„Świadczenie usług odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:** | **Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, ul. Prusicka 53-55,**  **55-100 Trzebnica** | | | |
| **Nazwa i adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:** | |  | | |
| **NIP:** |  | **REGON:** | |  |
| **Wykonawca jest:** | * **mikroprzedsiębiorstwem** * **małym przedsiębiorstwem** * **średnim przedsiębiorstwem** * **innym rodzajem: ……………………….**   *(zaznaczyć właściwe)* | | | |
| **Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:** |  | | **Telefon:** |  |
| **Adres**  **e-mail:** |  |

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usług odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym SWZ:

1. **KRYTERIUM NR I.** **Za łączną cenę: ............................................... zł.**

zgodnie z poniższymi wyliczeniami, w których przyjęto cenę jednostkową do rozliczenia podczas realizacji umowy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Przewidywana ilość odpadów medycznych  (w kg)  na okres 24 m-cy** | **Cena netto (w zł) usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania**  **1 kg odpadów** | **Wartość netto (w zł)**  (kol. 02 x kol. 03) | **VAT %** | **Wartość brutto (w zł)**  (kol. 04 x kol. 05 + kol. 04) |
| **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| Wykonanie usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów o kodach:  18 01 02\*, 18 01 03\*,  18 01 06\*, 15 01 10\*,  18 01 09\* | **102 958** |  |  |  |  |

1. **KRYTERIUM NR II** Oświadczam/my, że odbiór odpadów od Zamawiającego będzie miał miejsce (zaznaczyć właściwe):

* 2 razy w tygodniu (wtorki, piątki w godz. 7.00-9.00)
* 3 razy w tygodniu (poniedziałki, środy, piątki w godz. 7.00-9.00)

1. Miejsce i metoda unieszkodliwiania odpadów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod odpadu** | **Miejsce unieszkodliwiania**  **(należy wskazać adres)**  *adres zgodny z zezwoleniem, o którym mowa w Rozdz. IX, pkt 2 i Rozdz. X pkt. 3 SWZ* | **Metoda unieszkodliwiania**  *wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia  21 października 2016 r. w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych  (Dz.U.2016.1819)* |
| 1. | 18 01 02\* |  |  |
| 2. | 18 01 03\* |  |  |
| 3. | 18 01 06\* |  |  |
| 4. | 15 01 10\* |  |  |
| 6. | 18 01 09\* |  |  |

1. **OŚWIADCZENIA**
2. Oświadczam, że zapoznałem się z SWZ i akceptuję wszystkie warunki w niej zawarte.
3. Oświadczam, że uzyskałam wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
4. Oświadczam, że jestem związany niniejsza ofertą od dnia upływu terminu skłądania ofert do dnia wskazanego w SWZ.
5. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych we wzorze umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że (*zaznaczyć właściwe):*

* zamówienie zrealizuję we własnym zakresie,
* zamierzam powierzyć do realizacji przez podwykonawcę następujące części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres zamówienia powierzonego do wykonania przez Podwykonawcę | Nazwy (firmy) \* |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*) o ile są mu wiadome na tym etapie.*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. \*\*

*(1) 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 Oferent 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 skreślenie i dopisanie „nie dotyczy”).*

*kwalifikowany podpis elektronicznym lub podpis zaufany lub podpis osobisty*