

**FORMULARZ OFERTY**

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na:
Sukcesywne usługi odbioru, transportu i unieszkodliwienia odpadów medycznych; Nr referencyjny: TA.261.3.2023

2. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa (firma) Wykonawcy Ulica, nr budynku i lokalu Kod pocztowy i miejscowość (1)	REMONDIS Medison Sp. z o.o. - Lider Ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza PROMAROL PLUS Sp. z o.o. – Konsorcjant ul. Ciepeliówek 2, 67-410 Sława
Województwo	śląskie / lubuskie
NIP	6262478042 / 9251714463
REGON	273738168 / 970755612
KRS	0000198239 / 0000152170
Nr rejestrowy BDO	000004204 / 000003820
telefon	32 35 20 313
Numer rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium wniesione w formie pieniężnej (o ile dotyczy)	SEB AB SA Oddział w Polsce S.A. 68 2370 0008 0000 0000 2030 0005
Adres poczty elektronicznej Gwaranta/Poręczyciela, na który należy przesłać oświadczenie o zwolnieniu wadium wniesionego w formie gwarancji lub poręczenia (o ile dotyczy)	guarantees@mbank.pl

3. Kryteria oceny ofert:

Cena ofertowa zamówienia (podana cyfrowo):

Netto: 2.475.200,00 zł

Brutto: 2.673.216,00 zł

(w tym 8% podatku VAT)

3.1. Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług:

3.2. Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi:

4. Kryteria pozacenowe odnoszące się do przedmiotu zamówienia

4.1 Godziny odbioru odpadów ⁽⁴⁾

Deklaruję odbiór odpadów w godzinach: 8.00 – 10.00

5. Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

6. Warunki płatności: zgodnie ze wzorem umowy.

7. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję) ⁽⁵⁾:

- ☐ Mikroprzedsiębiorstwo
☐ Małe przedsiębiorstwo
☒ Średnie przedsiębiorstwo
☐ Duże przedsiębiorstwo

8. Niniejszym oświadczam, że:

- zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
- zapoznałem się z postanowieniami załączonego do SWZ wzoru umowy i przyjmuję go bez zastrzeżeń;
- jestem związany niniejszą ofertą przez okres **90** dni, licząc od dnia składania ofert podanego w SWZ.

UWAGA: Załączniki nr 2 do SWZ – Formularz cenowo-techniczny stanowi integralną część Formularza Oferty, nie podlega więc uzupełnieniu. Brak przedłożenia ww. formularza skutkuje odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5) ustawy Prawo zamówień publicznych.

9. Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

L.p.	Część/zakres zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy
1.	Nie dotyczy	
2.		

10. Ogólnodostępna i bezpłatna baza, z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty, o których mowa w Rozdziale XII ppkt. 3.2 SWZ:

(*) <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

(*) <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu?t:lb=t>

inna:

*** niewłaściwe skreślić**
11. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO ⁽⁶⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu ⁽⁷⁾

⁽¹⁾ W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie i zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.

⁽²⁾ Wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione

⁽³⁾ j/w przypis 2.

⁽⁴⁾ Proszę o wskazanie przedziału czasowego: 8.00-10.00 albo 10.00-12.00 albo 12.00-14.00

a) Wskazane godziny odbioru muszą być tożsame z godzinami odbioru wskazanymi w formularzu cenowo technicznym w harmonogramie odbioru odpadów medycznych.

b) W przypadku niewypełnienia przyjmuje się godziny odbioru wskazane w formularzu cenowo technicznym.

c) W przypadku niewypełnienia w formularzu cenowo technicznym przyjmuje się godziny wskazane w Formularzu oferty.

d) W przypadku, gdy wymagane godziny odbioru nie zostaną wskazane w formularzu oferty ani w formularzu cenowo technicznym, przyjmuje się najniższy punktowany przedział tj. godziny odbioru odpadów 12.00-14.00.

e) W przypadku podania różnych godzin odbioru w formularzu oferty i formularzu cenowo technicznym przyjmuje się godziny podane w formularzu cenowo technicznym.

⁽⁵⁾ W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

⁽⁶⁾ 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).

⁽⁷⁾ 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 treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia przez jego wykreślenie).



SZPITAL UNIWERSYTECKI

im. Karola Marcinkowskiego
w Zielonej Górze Sp. z o.o.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.