**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO 15/2022**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks...................................e-mail..................................................

nr NIP..................................................nr REGON..........................................

nr KRS.....................................................................................................................

**Oferent jest mikro** 􀀀

**małym** 􀀀

**średnim przedsiębiorstwem** 􀀀

**inne** 􀀀

„zaznaczyć „x” właściwe

**Dane dotyczące Zamawiającego**

SZPITAL POWIATOWY W JAROCINIE SPÓŁKA Z O.O.

SZPITALNA 1, 63-200 JAROCIN

tel/fax 62 33 22 350 / 62 33 22 359

**Cena zamówienia za odbiór, transport i unieszkodliwianie 1 kg odpadów :**

cena netto..................................zł

(słownie: .................................................................................................................)

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

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

(słownie: .................................................................................................................)

Zgodnie z art. 20 ust 2 ustawy z dnia 14.12.2012r. o odpadach, odpady, które nie mogą być przetworzone w miejscu ich powstania, przekazuje się uwzględniając hierarchię sposobów postępowania z odpadami oraz najlepszą dostępną technikę lub technologię, o której mowa w art. 143 ustawy z dni. 27.04.2001r. – Prawo ochrony środowiska, do najbliżej położonych miejsc, w których mogą być przetworzone. Jednocześnie zgodnie z art. 20 ust 3 pkt 2 ustawy z dn. 14.12.2012r. o odpadach, zakazuje się unieszkodliwiana zakaźnych odpadów medycznych poza obszarem województwa, na którym zostały wytworzone z zastrzeżeniem art. 20 ust. 6 w.w ustawy.

**Miejsce unieszkodliwiania odpadów /zgodnie z powyższym zapisem/................................................................**

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

(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy

Oświadczam, że wymieniona powyżej kwota zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem

przedmiotu zamówienia – zgodnie z otrzymaną i sprawdzoną przeze mnie dokumentacją ,

a oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania wskazane w SWZ i wzorze umowy.

Oświadczam, że spełniam określone w SWZ w dziale VI ust. 1 pkt 2 SWZ warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu w zakresie zdolności do uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej na podstawie:

Nazwa, data i nr odpowiedniego dokumentu oraz wydający :

…………………………………………………………………………………………………………………

Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert

zgodnie z terminem wskazanym w dokumentach zamówienia.

Oświadczam, że akceptuję proponowany przez zamawiającego wzór umowy oraz zobowiązuję się do jej zawarcia na przedstawionych w nim warunkach.

Oferuję termin płatności 30 dni.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

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.

Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.

(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, ze wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ................................. Wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynosi ...................................... Stawka podatku która zgodnie z wiedzą wykonawcy będzie miała zastosowanie…………………………

**PODWYKONAWCY:**

Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia (jeżeli jest to wiadome należy również podać dane proponowanych podwykonawców):

1. .........................................................................................................................
2. .........................................................................................................................
3. .........................................................................................................................

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1………………………………………………………………………………………………….

2. …………………………………………………………………………………………………

3. …………………………………………………………………………………………………

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

(imię i nazwisko)

uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Miejscowość ………………….dnia ……………………..

\*niepotrzebne skreślić

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 swobo

dnego 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 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 np. przez jego wykreślenie)