|  |
| --- |
| **Formularz Oferty****Załącznik nr 1 do SWZ** |
| Dane Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:Nazwa (firma)\*: ...........................................................................................................................................Adres: ............................................................................................................................................Województwo ............................................................................................................................................KRS: ............................................................................................................................................REGON: ............................................................................................................................................NIP: ............................................................................................................................................Tel: ............................................................................................................................................Adres e-mail: ............................................................................................................................................ |

**Do: Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-**

 **Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn**

Nawiązując do ogłoszenia w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji, pn.: **„Świadczenie usług odbioru, transportu i zagospodarowania odpadów (w podziale na 2 części) ”;** znak sprawy: **ZPZ - 34/08/24**, ja/my niżej podpisany/podpisani\*:

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

działając w imieniu i na rzecz ww. Wykonawcy /Wykonawców.

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem w SWZ.
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, za cenę:

**CZĘŚĆ I - „Świadczenie usług odbioru, transportu i zagospodarowania odpadów segregowanych i niesegregowanych (zmieszanych)”**

Cena netto : ......................................................................................

Cena brutto: .......................................................................................

**CZĘŚĆ I - „Odbiór i utylizacja odpadów pokonsumpcyjnych”**

Cena netto : ......................................................................................

Cena brutto: .......................................................................................

1. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. Zamówienie zrealizujemy sami / przy udziale następujących podwykonawców \*\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podać firmę ( nazwę) Podwykonawcy oraz część zamówienia (zakres prac jakie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom)*

1. Dokumenty, które Zamawiający może uzyskać na zasadach określonych w art. 127 ustawy Pzp dostępne są:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(w tym miejscu Wykonawca winien wskazać adres strony internetowej z której Zamawiający winien pobrać dokument np. KRS lub CEIDG).*

**POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

1. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia
i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje
do przygotowania oferty.
2. Oferujemy termin realizacji zamówienia: zgodny z SWZ.
3. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej Oferty, do zawarcia umowy, na warunkach w niej określonych,
w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam/-y, że przyjmujemy do wiadomości, że u Zamawiającego jest wdrożony przez Szpital Zintegrowany System Zarządzania zgodny z wymaganiami Standardów Akredytacyjnych oraz ISO 9001:2015.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
6. Informuję/informujemy, iż naszej wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku zastosowania mechanizmu podzielonej płatności (split payment), o którym mowa w art. 15 ustawy z dnia 09 sierpnia 2019 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2019 r., poz. 1751)*.*

TAK / NIE \*\* .

Jeżeli „Tak” należy podać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego zastosowania, ich wartość bez kwoty podatku oraz kwoty podatku od towarów i usług która powinna być doliczona do ceny złożonej oferty, o ile nie wynika to z jej treści.:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oświadczam, iż za wyjątkiem\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa wskazujące wszystkie przesłanki określone w ustawie z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2022 poz. 1233 z późn. zm.) dołączamy do oferty.
2. Oświadczam, iż jesteśmy mikro / małym / średnim przedsiębiorstwem / jednoosobową działalnością gospodarczą / osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej / inny rodzaj\*\*.
3. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

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

Telefon: ……………………………………….

Adres e-mail: ………………………………………

1. Oświadczam, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*\*.
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

………………………………………………………

 ………………………………………………………

 ………………………………………………………

…………………dn. ……………2024 roku.

 ….…….………………………

*(podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentacji Wykonawcy)*

**U W A G A !**

*\* Ww. pozycji Wykonawcy występujący wspólnie (np. konsorcjum, spółka cywilna) wpisują dane wszystkich Wykonawców występujących wspólnie, natomiast w pozostałych pozycjach należy wpisać tylko dane Pełnomocnika występującego w imieniu uczestników występujących wspólnie.*

*\*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\*\* 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).*

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 95/46WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*  [↑](#footnote-ref-1)