

Formularz oferty

dla:

ŚLĄSKIEGO CENTRUM REHABILITACYJNO-UZDROWISKOWEGO
im. dr. Adama Szebesty
w Rabce-Zdroju Sp. z o.o.

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy:	
albo	
Imię i nazwisko wykonawcy:	
Adres zamieszkania wykonawcy (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):	
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):	
Numer NIP i REGON wykonawcy:	
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:	
Kod NUTS Wykonawcy:	

W przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na:

Odbiór, transport i utylizację odpadów medycznych wytwarzanych przez Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowe

nr NP-1-PN-4-2020 oferujemy realizację zamówienia określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia – w pełni z nią zgodnego.

1. Cena za wykonanie zamówienia (wg formularza cenowego, stanowiącego załącznik nr 1.1 do oferty) oraz oferowany termin płatności w okresie 36 miesięcy oraz wynoszą:

Oferowana cena brutto w zł	Termin płatności w dniach (30 lub 60)

2. Deklarujemy gotowość do rozpoczęcia realizacji umowy w terminie wskazanym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz deklarujemy zgodność oferty z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia, co potwierdza załącznik nr 1.A („Opis przedmiotu zamówienia”) do niniejszej oferty.
3. Zobowiązujemy się do wykonania umowy – zgodnie z warunkami szczegółowo określonymi we wzorze umowy dołączonym do specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w szczególności w terminach w tej umowie wskazanych.
4. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

5. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
6. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ww. ustawy i o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu stanowi załącznik nr 2.1 i 2.2 do niniejszej oferty.
7. Dokumenty potwierdzające posiadanie przez wykonawcę zezwolenia właściwego organu, dotyczącego odbioru, utylizacji odpadów medycznych o kodach określonych w formularzu cenowym (w pełnym zakresie kodów) oraz dokument potwierdzający dokonanie wpisu do odpowiedniego rejestru i nadania numeru rejestrowego (w zakresie transportu) zostaną przedłożone na wezwanie Zamawiającego.
8. Oświadczamy, że odpady medyczne, określone w poz. 1 formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 1.1 do niniejszej umowy będą:
- poddane utylizacji tj. termiczne przekształcenie (proces D10) w instalacji położone.....(adres instalacji) w województwie tj. w odległości km od Zamawiającego, która na dzień złożenia oferty posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane od Zamawiającego*
- lub
- poddane obróbce fizyczno-chemicznej z wyłączeniem autoklawowania – dezynfekcji termicznej, działania mikrofal, jeżeli zastosowana w tej obróbce technika zapewnia bezpieczne dla środowiska oraz dla życia i zdrowia ludzi unieszkodliwianie odpadów (proces D9). Obróbka fizyczno-chemiczna odbywać się będzie w instalacji położonej(adres instalacji) w województwie tj. w odległości km od Zamawiającego, która na dzień złożenia oferty posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości na dalsze zagospodarowanie odpadów odebranych od Zamawiającego*
- lub
- składowane na składowisku odpadów innych niż niebezpieczne i obojętne (proces D5) znajdującym się w(adres składowiska) w województwie tj. w odległości km od Zamawiającego*

* **ZAZNACZYĆ – WYPEŁNIĆ WŁAŚCIWE** (w umowie finalnej pozostanie jedna opcja zgodna z zadeklarowaną w ofercie przez Wykonawcę).

9. Oświadczamy, że dysponujemy środkami transportu umożliwiającymi wykonywanie usługi odbioru i wywozu odpadów medycznych z zastrzeżoną przez Zamawiającego częstotliwością odbioru zgodnie z obowiązującym prawem.
10. Oświadczamy, że będziemy dokonywać odbioru odpadów **w godz. od do ****
11. Oświadczamy, że oferujemy **termin płatności dni**** licząc od dnia doręczenia prawidłowo (pod względem merytorycznym i formalnym) wystawionej faktury do siedziby Zamawiającego.
12. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres (w tym mail):

.....

.....

Uwaga: poniższy punkt wypełniają tylko wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

13. Oświadczamy, jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do *reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie zamówienia** albo *reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego**:

.....

.....

.....

(imię i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, faks, e-mail – jeśli inne niż w nagłówku;

UWAGA – DANE TE POSŁUŻĄ DO KOMUNIKACJI Z PEŁNOMOCNIKIEM WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA)

Przedmiotowe pełnomocnictwo stanowi załącznik do oferty.

Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (dotyczy to wszystkich podmiotów wspólnie składających niniejszą ofertę). Jesteśmy świadomi, że wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Zobowiązujemy się przedłożyć na żądanie zamawiającego przed podpisaniem umowy przetargowej umowę regulującą naszą współpracę - w przypadku umowy konsorcjum: z wyraźnym wskazaniem pełnomocnika konsorcjum.

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powierzenia podwykonawcom wykonania części zamówienia

14. Oświadczamy, że powierzmy podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia*:

Firma.....podwykonawcy.....

.....

w zakresie:

.....

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

15. Informacja wykonawcy wymagana art. 91 ust. 3 lit. a ustawy – Prawo zamówień publicznych:

.....

.....

.....

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku gdy wykonawca przekazuje dane osobowe inne, niż bezpośrednio jego dotyczące lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO

16. Dodatkowo na podstawie art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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 – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w ww. przepisach.

17. Informacja o statusie wykonawcy (należy zaznaczyć znakiem x):

Wykonawca jest małym /średnim przedsiębiorstwem: TAK ☐ NIE ☐

Na całość oferty składa się kolejno ponumerowanych stron (liczonych wraz ze stronami wszystkich złożonych załączników, bez wliczania stron pustych).

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Formularz oferty
 - 1.1. Formularz cenowy
 - 1.2. Opis przedmiotu zamówienia
2. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.
3. Pełnomocnictwo. *

.....

.....

....., dnia

* - niepotrzebnie skreślić

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)