

## 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:	REMONDIS Medison Sp. z o.o. – Lider REMONDIS Medison Chrzanów Sp. z o.o. - Konsorcjant
Adres zamieszkania wykonawcy (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):	
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):	Ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza Ul. Powstańców Styczniowych 9, 32-500 Chrzanów
Numer NIP i REGON wykonawcy:	NIP 6262478042 / REGON 273738168 NIP 6282266917 / REGON 364898861
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:	323520313, dzp@remondis-medison.pl
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 postępowaniu w trybie podstawowym na:

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

nr **NP-3-TP/5-2022** oferujemy realizację zamówienia określonego w specyfikacji warunków zamówienia – w pełni z nią zgodnego.

1. Cena za wykonanie zamówienia (wg formularza cenowego, stanowiącego załącznik nr 1.1 do oferty) w okresie 24 miesięcy wynosi:

<b>Oferowana cena brutto</b> <b>w zł</b>
52.892,35 zł

2. Deklarujemy gotowość do rozpoczęcia realizacji umowy w terminie wskazanym w specyfikacji warunków zamówienia oraz deklarujemy zgodność oferty z wymaganiami specyfikacji warunków zamówienia, w tym zgodnie z załącznikiem nr 1.2 („Opis przedmiotu zamówienia”).
3. Zobowiązujemy się do wykonania umowy – zgodnie z warunkami szczegółowo określonymi we projektowanych postanowieniach umowy dołączonym do specyfikacji warunków zamówienia, w szczególności w terminach w tej umowie wskazanych.
4. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

5. Oświadczamy, że usługa będzie wykonana zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, normami technicznymi, standardami oraz zasadami wiedzy technicznej.
6. Oświadczamy, że posiadamy wpis do rejestru BDO w zakresie transportu odpadu oraz posiadamy uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej tj. posiadamy aktualną decyzję dotyczącą gospodarowania odpadami w zakresie (zbierania lub odzysku lub unieszkodliwiania lub wstępnego przetwarzania) odpadu będącego przedmiotem zamówienia zgodnie z Ustawą z dnia 03 marca 2022 r. o odpadach (Dz.U. z 2022 r. poz. 699 ze zm.).
7. Dokumenty potwierdzające posiadanie przez wykonawcę zezwolenia właściwego organu, dotyczącego odbioru, transportu, utylizacji odpadów medycznych o kodach określonych w formularzu cenowym (w pełnym zakresie kodów) zostanie 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 położonej REMONDIS Medison Chrzanów Sp. z o.o. ul. Powstańców Styczniowych 9, 32-500 Chrzanów (adres instalacji) w województwie małopolskim tj. w odległości 95 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 mikrofali, 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 7:00 do 10:00
11. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
12. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji warunków zamówienia projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
13. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 108 ustawy z dnia 11 września 2019 r. oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu stanowią załącznik, który został złożony wraz z ofertą w formie elektronicznej.
11. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres (w tym adres e-mail) wypełnić jeżeli adres ten jest inny niż adres w tabeli na wstępie:

REMONDIS Medison Sp. z o.o. ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza,

[dzp@remondis-medison.pl](mailto:dzp@remondis-medison.pl)

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

12. 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\*:

Damian Arabas – Pełnomocnik

.....  
*(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 nr 4 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 powierzymy podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia\*:

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

.....

w zakresie:.....

.....

15. Oświadczenie wymagane art. 117 ust 4 ustawy Prawo zamówień publicznych w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\*:

1) W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub do świadczenia wykonawcy jako wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia polegamy na zdolnościach tych z wykonawców, którzy wykonają usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

2) Z uwagi na powyższe jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia poniżej oświadczamy, które usługi wykonają poszczególni wykonawcy:

REMONDIS Medison Sp. z o.o. ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza – usługa transportu odpadów medycznych

REMONDIS Medison Chrzanów Sp. z o.o. ul. Powstańców Styczniowych 9, 32-500 Chrzanów – usługa unieszkodliwiania odpadów medycznych

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

16. Informacja wykonawcy wymagana art. 225 ustawy – Prawo zamówień publicznych:

.....

.....

*Uwaga: poniższy punkt dotyczy 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*

17. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w 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.

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

~~Wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem:~~ TAK ☐

~~Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem:~~ TAK ☐

Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem: TAK ☒

~~Wykonawca jest dużym przedsiębiorstwem:~~ TAK ☐

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. \*

.....  
.....

Dąbrowa Górnicza, dnia 07.06.2022

\* - niepotrzebnie skreślić

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