

FORMULARZ OFERTOWY
dla Szpitala Powiatowego w Zambrowie

A. Dane Wykonawcy – Konsorcjum firm	
Lider Konsorcjum	
Nazwa albo imię i nazwisko	"ECO-ABC" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres	ul. Przemysłowa 7, 97-400 Bełchatów
NIP, REGON, KRS	NIP: 1130021751 Regon: 012124833 KRS: 0000126774
Adres poczty elektronicznej (e-mail) do korespondencji z Zamawiającym	biuro@eco-abc.com.pl
Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (imię i nazwisko)	Jerzy Stasiak – Pełnomocnik Konsorcjum
Konsorcjant	
Nazwa albo imię i nazwisko	Olsztyński Zakład Komunalny Sp. z o. o.
Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres	ul. Lubelska 43D, 10-410 Olsztyn
NIP, REGON, KRS	NIP: 7393794815 Regon: 280522684 KRS: 0000359650
Adres poczty elektronicznej (e-mail) do korespondencji z Zamawiającym	ozk@ozk.olsztyn.pl
B. Oferowany przedmiot zamówienia	
<p>W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu, składam ofertę wykonania zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn. odbiór odpadów medycznych, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia (znak sprawy Szp.P.VI. 20/22).</p> <p>Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na niżej wymienionych warunkach: <i>Wykonawca zobowiązany jest uzupełnić wszystkie kolumny w poniższej tabeli</i></p>	

Przedmiot zamówienia	Ilość Odpadów w kg	Cena jednostkowa netto za 1 kg odpadów w zł.	Wartość netto zamówienia w zł. (a x b = c)	Wartość podatku VAT w zł.	Wartość brutto zamówienia z podatkiem VAT w zł. (c + d)
	a	b	c	d	e
Odpady o następujących kodach: 180101, 180102, 180103, 180104, 180106, 180107, 180109	33 000	6,86 zł	226.380,00 zł	18.110,40 zł	244.490,40 zł

- Wykonawca dysponuje pojazdami/pojazdem spełniającymi normę EURO 5 lub wyższa przystosowanymi do odbioru odpadów, za pomocą których będzie realizował przedmiot zamówienia w ilości **3 szt.**
- Odpady medyczne odebrane od Zamawiającego zamierzam unieszkodliwiać w instalacji (spalarni) w Olsztynie przy ul. Lubelskiej 43D (należy podać nazwę, adres spalarni), oddaloną od siedziby Zamawiającego w odległości **173 km.** (należy podać odległość-najkrótsza droga publiczna mierzona na podstawie przeglądarki google.maps) w przypadku korzystania przez wykonawcę z np. dwóch spalarni, należy wskazać spalarnię w której będą unieszkodliwiane odpady medyczne zakaźne (największa ich część)

C. Oświadczenia

- zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty,
- uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia,
- w cenie oferty zostały wliczone wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.

D. Zobowiązanie w przypadku przyznania zamówienia

- akceptuję proponowane przez zamawiającego projektowane postanowienia umowy,
- zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego

E. Obowiązek podatkowy

Oświadczam, że wybór mojej / naszej oferty:

- nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, */**
- ~~będzie~~ prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, na następujące produkty:*/**

.....
*niepotrzebne skreślić

** brak podania informacji zostanie uznany za brak powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

F. Status wykonawcy:

Informuję, że jestem:

~~mikroprzedsiębiorstwem*~~

małym przedsiębiorstwem* - Konsorcjant

średnim przedsiębiorstwem* - **Lider Konsorcjum**
~~dużym przedsiębiorstwem*~~
~~prowadząc jednoosobową działalność gospodarczą*~~

**niepotrzebne skreślić*

G. Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Oświadczam, że przy realizacji zamówienia poszczególni członkowie konsorcjum będą wykonywali następującą część przedmiotu zamówienia:

- 1) Lider konsorcjum (nazwa): **"ECO-ABC" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**
- odbiór i transport do spalarni odpadów wymienionych w SWZ
- 2) Partner konsorcjum (nazwa): **Olsztyński Zakład Komunalny Sp. z o. o.**
- przyjęcie i unieszkodliwienie odpadów wymienionych w SWZ

wypełnić jeżeli dotyczy

~~H. Informuję, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:~~

~~a) wykonanie części dotyczącej podwykonawcy~~

wypełnić jeżeli dotyczy i wpisać status podwykonawcy

I. Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

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

** 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

J. Oświadczenie dotyczące podanych informacji

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