*Załącznik nr 1 do SWZ*

***Opis przedmiotu zamówienia***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | KODODPADU | OPIS PRZEDMIOTU | JEDN. MIARY | ILOŚĆ | CENA NETTO | CENA BRUTTO | WARTOŚĆ NETTO | WARTOŚĆ BRUTTO |
| 1 | 20 03 01 | Zmieszane odpady komunalne | Pojemnik 7 m3 typu KP7 | 744 |  |  |  |  |
| 2 | 20 01 39 | Tworzywa sztuczne | Pojemnik 1 100 l/ 1,1 m3 / | 208 |  |  |  |  |
| 3 | 20 01 01 | Papier | Pojemnik 1 100 l/ 1,1 m3 / | 96 |  |  |  |  |
| 4 | 20 01 02 | Szkło | Pojemnik 0,24 m3  | 104 |  |  |  |  |
| 5 | 20 02 01 | BIO odpady | Pojemnik 0,24 m3  | 104 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

Przedmiotem zamówienia jest odbiór odpadów komunalnych oraz zagospodarowanie odebranych odpadów z terenu Specjalistycznego Szpitala im. dra A. Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego 4 i ul. Batorego 4 w Wałbrzychu w ilości i częstotliwości podanej poniżej:

**HARMONOGRAM ODBIORU ODPADÓW**

**Szpital ul. Sokołowskiego 4**

Poniedziałek – zmieszane odpady komunalne: 2 pojemniki o pojemności 7 m3

Środa - zmieszane odpady komunalne: 1 pojemnik o pojemności 7 m3

 - tworzywa sztuczne: 1 pojemnik o pojemności 1,1 m3

Piątek - zmieszane odpady komunalne: 2 pojemniki o pojemności 7 m3

Co dwa tygodnie:

- szkło 1 pojemnik o pojemności 0,24 m3

- BIO odpady 1 pojemnik o pojemności 0,24 m3

Co tydzień:

- papier 1 pojemnik o pojemności 1,1 m3

**Szpital ul. Batorego 4**

Wtorek – zmieszane odpady komunalne: 1 pojemnik o pojemności 7 m3

Środa - tworzywa sztuczne: 1 pojemnik o pojemności 1,1 m3

Piątek - zmieszane odpady komunalne: 1 pojemnik o pojemności 7 m3

Co dwa tygodnie:

- szkło 1 pojemnik o pojemności 0,24 m3

- BIO odpady1pojemnik o pojemności 0,24 m3

- papier 1 pojemnik o pojemności 1,1 m3

**KODY ODPADÓW I TYPY POJEMNIKÓW**

Pojemnik kontener 7 m3 typu KP7 – zmieszane odpady komunalne 20 03 01

Pojemnik o pojemności 1100 l / 1,1 m3 / - tworzywa sztuczne 20 01 39

Pojemnik o pojemności 1100 l / 1,1 m3 / - papier 20 01 01

Pojemnik o pojemności 240 l / 0,24 m3 / - szkło 20 01 02

Pojemnik o pojemności 240 l / 0,24 m3 / - BIO odpady 20 02 01

**Umowa zawarta na okres 24 m-cy od dnia 01.01.2023 r.**

Ilości odpadów:

24 miesiące – ok. 5200,00 m3  Szpital ul. Sokołowskiego

24 miesiące – ok. 1000,00 m3  Szpital ul. Batorego

**Razem – ok. 6200,00 m3**

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (Miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie trybu podstawowego bez przeprowadzenia negocjacji na:

**„Odbiór odpadów komunalnych za okres od 01.01.2023r. do 31.12.2024r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i Batorego 4”- Zp/79/TP/22** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

REGON: ............................. NIP: ............................ WOJEWÓDZTWO: ………………..

Numer telefonu ..................................... e-mail .......................................................

Numer telefonu …………………......... e-mail ........................................................

(do zamówień składanych przez Zamawiajacego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działalność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

 1) **proszę wskazać właściwe**

4.**OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. **OŚWIADCZAMY**, że oferta sporządzona została z uwzględnieniem wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej w 2023 r., określonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. 2022 poz. 1952).

6.Oferujemy świadczenie usługi odbioru odpadów komunalnych z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i ul. Batorego 4 o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

„netto” ...................... PLN, (słownie: .....................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

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

 *(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)*

................................................................. (Podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

*1)* ***Mikroprzedsiębiorstwo*** *– przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 10 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 2 milionów EUR.***

***Małe przedsiębiorstwo*** *- przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 50 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 10 milionów EUR.***

***Średnie przedsiębiorstwo –*** *przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają* ***mniej niż 250 osób*** *i których roczny obrót* ***nie przekracza 50 milionów EUR*** *lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 43 milionów EUR.***

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

……………………

**Oświadczenie wykonawcy / wykonawcy wspólnie ubiegajacego sie o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **na „Odbiór odpadów komunalnych za okres od 01.01.2023r. do 31.12.2024r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i Batorego 4”- Zp/79/TP/22**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

 …………………………………………

 *(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

………………………………………… *(podpis)*

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

 …………………………………………

 *(podpis)*

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.

 …………………………………………

 *(podpis)*

*Załącznik nr 4a do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

…………………

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **- „Odbiór odpadów komunalnych za okres od 01.01.2023r. do 31.12.2024r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i Batorego 4”- Zp/79/TP/22**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

 …………………………………………

 *(podpis)*

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

 …………………………………………

 *(podpis)*

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.

 …………………………………………

 *(podpis)*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres, w zalezności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie**

**art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: pzp)**

**DOTYCZĄCE DOSTAW, USŁUG LUB ROBÓT BUDOWLANYCH,**

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. : **„Odbiór odpadów komunalnych za okres od 01.01.2023r. do 31.12.2024r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i Batorego 4”- Zp/79/TP/22**, oświadczam, że:

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

…………….…….*(miejscowość),*dnia………….…….r.

*Załącznik nr 6 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 *(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –**

**Prawo zamówień publicznych(Dz.U. z 2021r. poz. 1129 z późn.zm.)**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:……………………………………………

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **na „Odbiór odpadów komunalnych za okres od 01.01.2023r. do 31.12.2024r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i Batorego 4 ”- Zp/79/TP/22** w zakresie

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

……………………………………………………………………………………………………… (podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie……………………………………….

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi/roboty budowlane………………………………………………..(podać zakres)

…………………………………………………………………………

(podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

 ……………………

 (Data)

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

 ( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)

*Załącznik nr 7 do SWZ ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

 **Wykonawca:**

*................................................................*

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Zakres zlecony podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przedmiot Zamówienia:**„Odbiór odpadów komunalnych za okres od 01.01.2023r. do 31.12.2024r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i Batorego 4 ” - Zp/79/TP/22.**

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

*(data i podpis Wykonawcy)*

*Załącznik nr 8 do SWZ*

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

 (Wykonawca)

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Przedmiot Zamówienia**:** **„Odbiór odpadów komunalnych za okres od 01.01.2023r. do 31.12.2024r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i Batorego 4 ” - Zp/79/TP/22.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Uprawnienia** | **Doświadczenie** |
|  |  |  |  |

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

 (Podpis)

*Załącznik nr 9 do SWZ*

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

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

 (Wykonawca)

**OŚWIADCZENIE**

Przedmiot Zamówienia**:** **„Odbiór odpadów komunalnych za okres od 01.01.2023r. do 31.12.2024r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i Batorego 4 ” - Zp/79/TP/22.**

Oświadczam, że liczba osób z minimalnym wynagrodzeniem za pracę albo z wysokością minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, które będą uczestniczyć w realizacji usługi wynosi .......................... osób.

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

 (Podpis)