

**Zamawiający:**  
**Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie**

### **FORMULARZ OFERTOWY**

Składając ofertę w Postępowaniu o udzielenie Zamówienia pn.:

**„Odbiór, transport i utylizacja odpadów pochodzenia medycznego”**

my niżej podpisani:

**WYKONAWCA 1 :** .....

Adres: ul. ....

kod ..... miasto ..... kraj .....

nr telefonu: ..... nr faksu: .....

adres e-mail: .....

NIP: ....., REGON .....

Rodzaj Wykonawcy: *mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo / jednoosobowa działalność gospodarcza / osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej / inny rodzaj / \**

**WYKONAWCA 2 :** .....

Adres: ul. ....

kod ..... miasto ..... kraj .....

nr telefonu: ..... nr faksu: .....

adres e-mail: .....

NIP: ....., REGON .....

Rodzaj Wykonawcy: *mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo / jednoosobowa działalność gospodarcza / osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej / inny rodzaj / \**

**PEŁNOMOCNIK** Błąd: nie znaleziono źródła odwołania do reprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia ewentualnie (w przypadku jednego Wykonawcy – osoba do kontaktu w sprawie złożonej oferty):

.....

adres ul. ....

nr telefonu..... nr faksu.....adres e-mail .....

*\*niewłaściwe przekreślić*

- 1) **OŚWIADCZAM (MY)**, iż zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia o zamówieniu oraz Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) dla niniejszego Zamówienia.
- 2) **AKCEPTUJĘ (EMY)** w pełni i bez zastrzeżeń, postanowienia: SWZ dla niniejszego Zamówienia, wyjaśnień do tej SWZ oraz modyfikacji tej SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami.
- 3) **GWARANTUJĘ (EMY)** wykonanie zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji.
- 4) **ZREALIZUJĘ (EMY)** przedmiotowe zamówienie zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ za cenę łączną:  
..... zł netto (słownie: .....)  
plus podatek VAT w wysokości ..... % tj. za łączną cenę brutto: ..... zł  
(słownie: .....),  
zgodnie z cenami jednostkowymi za odbiór poszczególnych odpadów określonymi w **Załączniku nr 2 – Formularzu Cenowym**.
- 5) **POWYŻSZA** cena brutto uwzględnia wszystkie wymagania niniejszej SWZ oraz obejmuje wszelkie koszty bezpośrednie i pośrednie, jakie poniesie Wykonawca z tytułu prawidłowego i terminowego wykonania całości przedmiotu Zamówienia, zysk oraz wszelkie wymagane przepisami podatki i opłaty, a w szczególności podatek od towarów i usług;
- 6) **OŚWIADCZAM (MY), IŻ:**
  - 1) dysponujemy spalarnią w odległości ..... km od miejsca odbioru odpadów (Grajewo, ul. Konstytucji 3 maja 34), która mieści się pod adresem: .....  
oraz w przypadku wyboru naszej oferty będziemy nią dysponowali w sposób nieprzerwany przez cały okres realizacji zamówienia;
  - 2) dysponujemy środkami transportu do wywozu odpadów o pojemności min. **1 tona** w ilości ..... sztuk  
oraz w przypadku wyboru naszej oferty będziemy nimi dysponowali w sposób nieprzerwany przez cały okres realizacji zamówienia.
- 7) **AKCEPTUJĘ (EMY)** warunki płatności określone w Specyfikacji Warunkach Zamówienia oraz we wzorze umowy.
- 8) Nie zamierzamy powierzyć podwykonawcom realizacji żadnej części zamówienia/zamierzamy powierzyć podwykonawcom do realizacji następujące części zamówienia\*:  
.....
- 9) Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ tj. do dnia: .....
- 10) **OŚWIADCZAM (-MY)**, że:
  - a) zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy, stanowiącego Załącznik do SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ i załączonych do nich postanowień wzoru umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
  - b) W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się zatrudniać na podstawie stosunku pracy wszystkie osoby zajmujące się wywozem oraz utylizacją odpadów;
  - c) Wypełnione zostały obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*\*niewłaściwe przekreślić*

11) **ZASTRZEGAM (MY) / NIE ZASTRZEGAM (MY)\*** następujące informacje stanowiące TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:

a) .....

b) .....

12) **OŚWIADCZAM (MY)**, iż – za wyjątkiem informacji zawartych pliku o nazwie: „.....” wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

13) Wykazując spełnienie warunków udziału w postępowaniu polegam na: **zdolnościach technicznych lub zdolnościach zawodowych\*** innych podmiotów w następującym zakresie (*podać dane podmiotów, adresy pocztowe, telefon, osoby uprawnione do reprezentacji*):

a) .....

.....

b) .....

.....

c) .....

.....

9) Ofertę niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW STANOWIĄCYCH INTEGRALNĄ CZĘŚĆ OFERTY WYKONAWCY:

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

6) .....

7) .....

8) .....

9) .....

10).....

.....  
Podpis osoby (osób) upoważnionej(ych) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

*\*niewłaściwe przekreślić*

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy\*/  
Podwykonawcy\*/Zasobów\*)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY\* (lider\*/ partner\*)/  
PODWYKONAWCY\*/ ZASOBÓW\***  
**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**  
**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Pzp**

- 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 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 lub 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:

.....  
.....

**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.

**\* niepotrzebne skreślić**

..... dnia .....

Miejscowość

Data

.....  
Podpis osoby (osób) upoważnionej(ych) do  
składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

*\*niewłaściwe przekreślić*

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy/Zasobów\*)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY\* (lider\*/partner\*) / ZASOBÓW\***  
**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**  
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Pzp

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone szczegółowo w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamawiającego, dotyczące w szczególności:

1. *Posiadamy / nie posiadamy\** zezwolenie na prowadzenie działalności w zakresie transportu i **unieszkodliwiania** odpadów o kodach objętych przedmiotem zamówienia;
2. *Znajdujemy się / nie znajdujemy się\** w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej na realizację zamówienia\*;
3. *Posiadamy / nie posiadamy\** zdolności technicznych pozwalających na realizację zamówienia\*.

**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.

**\* niewłaściwe przekreślić**

..... dnia .....

Miejscowość

Data

.....  
Podpis osoby (osób) upoważnionej(ych) do  
składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

*\*niewłaściwe przekreślić*

.....  
*/Pieczęć Wykonawcy/*

### WYKAZ USŁUG

**w celu potwierdzenia warunków udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej**

Wykaz usług (min. 1) wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju i wartości, daty i miejsca wykonania oraz z załączeniem dowodów czy usługi te zostały wykonane w sposób należyty, oraz wskazujących, czy zostały wykonane prawidłowo, wymagane jest w celu potwierdzenia, że Wykonawca posiada niezbędną wiedzę oraz doświadczenie.

Lp.	Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego usługa została wykonana	Rodzaj wykonanych usług	Wartość zamówienia brutto w PLN	Data rozpoczęcia / zakończenia
1				
2				
3				
4				

..... dnia .....  
*Miejscowość Data*

.....  
*Podpis osoby (osób) upoważnionej(ych) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

*\*niewłaściwe przekreślić*

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**  
**dotyczące spalarni utylizacji odpadów**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Usługa w zakresie odbioru, transportu i utylizacji odpadów pochodzenia medycznego**” prowadzonego przez Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie (ul. Konstytucji 3 Maja 34, 19- 200 Grajewo), oświadczam, co następuje:

1. Zamierzam/-y unieszkodliwić **odpady medyczne** o kodzie: 18 01 02, 18 01 03, 18 01 82 w instalacji położonej w ..... (dokładny adres instalacji) w województwie ....., której właścicielem jest ..... (nazwa i adres właściciela instalacji).

Zaoferowana wyżej instalacja **posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odbierane od Zamawiającego przez cały okres obowiązywania umowy.**

2. Zaoferowana instalacja jest eksploatowana oraz spełnia standardy emisyjne zgodnie z przepisami ochrony środowiska.
3. W/w instalacja znajduje się w odległości: ..... km od siedziby Zamawiającego, tj. Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie, ul. Konstytucji 3 Maja 34, 19-200 Grajewo – w załączeniu mapka.

..... dnia .....  
Miejscowość Data

.....  
Podpis osoby (osób) upoważnionej/ych do  
składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

*\*niewłaściwe przekreślić*

.....  
 (Nazwa i adres Wykonawcy)

### WYKAZ SPECJALISTYCZNYCH POJAZDÓW PRZEZNACZONYCH DO ŚWIADCZENIA USŁUGI

Wykaz co najmniej 1 samochodu specjalistycznego do przewozu odpadów medycznych o minimalnej ładowności **1,0 tona** w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej.

Lp.	Nazwa samochodu (model, marka)	Nr rejestracyjny	Informacja o podstawie do dysponowania tymi pojazdami
1			
2			
3			
4			

Oświadczam, że wszystkie pojazdy, które przeznaczam do realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia, są przystosowane do przewozu odpadów. Transport odbywać się będzie zgodnie z przepisami obowiązującymi w zakresie transportu odpadów objętych przedmiotem zamówienia, nie będzie powodował zagrożeń oraz uciążliwości dla środowiska, oraz będzie spełniał wymogi Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (Dz. U. z 2011 r. nr 227, poz. 1367 z późn. zm.).

Ponadto oświadczam, że wszystkie ww. pojazdy posiadają aktualne ubezpieczenie OC i NW, aktualne dopuszczające do obrotu badania techniczne i są utrzymane w należyтым porządku.

Do oferty należy dołączyć kserokopię dowodów rejestracyjnych.

**Jednocześnie stwierdzam, iż świadom(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.**

..... dnia .....  
 Miejscowość Data

.....  
 Podpis osoby (osób) upoważnionej(ych) do  
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

*\*niewłaściwe przekreślić*



.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB  
SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego posiadających aktualne uprawnienia ADR dotyczące drogowego przewozu materiałów niebezpiecznych wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi osobami.

Lp.	Imię i Nazwisko	Nr zaświadczenia z przeszkolenia ADR	Podstawa dysponowania
1.			
2.			
3.			
4.			

..... dnia .....

Miejscowość

Data

.....  
Podpis osoby (osób) upoważnionej/ych do  
skłania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

*\*niewłaściwe przekreślić*