**6-ODP-2022** Załącznik nr 1 do SWZ

**Formularz ofertowy**

Nazwa wykonawcy;…………………………………………………………………………………………..

Adres wykonawcy;…………………………………………………………………………………………..

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

Osoba/y do kontaktu: ………………………………………………………………………….

telefon,……………………………. e-mail;………………………………………………………………..

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę całkowitą z formularza cenowego:

Cenę netto: ………………………….. zł.

Podatek VAT: …………………….. zł.

Cenę brutto: ………………………….. zł.

1. Cena przedmiotu zamówienia zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, które wynikają z zapisów SWZ oraz aktualnych przepisów prawa.
2. Pozostałe parametry do kryterium oceny ofert:

1) Wykonawca będzie generował potwierdzenie KPO: **TAK** / **NIE \***

2) Wydajność spalarni unieszkodliwiającej odpady medyczne w tonach na rok (zgodnie   
z zapisem w pozwoleniu na przetwarzanie odpadów) : **…………………** t/rok .

3) Czas odbioru odpadów medycznych na wezwanie awaryjne: **………………** (min. 24 godz. max. 48 godz.)

1. Wybór oferty **będzie** / **nie będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Jeśli będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego należy :

1. Wskazać nazwę usługi, których dostawa będzie prowadziła do powstania obowiązku podatkowego,…………………………………………………………………………………………
2. Wskazać wartość usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego bez kwoty podatku…………………………………………………………………
3. Wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie………………………………………………………………………………
4. Termin płatności (do 30 dni od daty wystawienia faktury za wykonane zamówienie).

\* **niepotrzebne skreślić**

1. Wniosłem wymagane wadium w wysokości ........................... PLN, w formie ................................................................................................................................................ .

które należy zwrócić na adres / konto ..........................................................................................

1. Osoba: wpisać imię , nazwisko, stanowisko – uprawniona do podpisania umowy (podpisująca umowę w przypadku wybrania oferty )…………………………………………………………………
2. Zamówienie zrealizuję **sam** / **przy udziale podwykonawców \*:**
   1. określenie części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom *(jeżeli części te realizowane są z udziałem podwykonawców)*:

………………………………………………………………………………………………

* 1. podać firmy, które będą podwykonawcami części zamówienia określonej w pkt. a.

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

***\**** */ niepotrzebne skreślić*

1. Firma, którą reprezentuję **jest :**
   * + - 1. mikro-przedsiębiorstwem; \*\*
         2. małym przedsiębiorstwem; \*\*
         3. średnim przedsiębiorstwem; \*\*
         4. jednoosobową działalnością gospodarczą; \*\*
         5. osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej; \*\*

inny rodzaj: ………………………………………………………………… *(wpisać jakim…)*.

**\*\*** należy zakreślić numer odpowiedniej pozycji

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO[[1]](#footnote-1) 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 treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia przez jego wykreślenie).*

1. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w umowie;
2. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń;
3. Oświadczam, że posiadam wymagane prawem zezwolenia / wpisy do rejestru/ na prowadzenie działalności w zakresie:

…………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

(*proszę wpisać, łącznie z numerami decyzji/wpisów*).

W przypadku zezwolenia tylko na transport do oferty dołączyć aktualny dokument potwierdzający współpracę z zakładem termicznej utylizacji odpadów medycznych.

1. **Do oferty załączam dokumenty opisane w pkt. 13. powyżej**.

…………………………………

*podpis Wykonawcy*

**UWAGA !**

**Zaleca się po wypełnieniu formularzy zapisać je do pliku „.pdf „ i dopiero tak przygotowany plik podpisać – zalecany podpis wewnętrzny „ pades”.**

**Dokument należy podpisać i złożyć zgodnie z wymaganiami opisanymi w SWZ.**

1. rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)