Załącznik nr 2 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTY**

Dane dotyczące Wykonawcy lub każdego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy  |  |
| Adres rejestrowy Wykonawcy Kod pocztowy, Miejscowośćulica, Nr lokalu |  |
| NIP |  |
| REGON  |  |
| Nr telefonu  |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr faxu |  |

*\* wypełnić tabelę tyle razy ile to konieczne dla każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem TAK/NIE\*

(\*właściwe zaznaczyć)

|  |
| --- |
| Dane Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawcy do korespondencji z Zamawiającym w związku ze złożoną ofertą  |
| Adres korespondencyjny pod który Zamawiający może kierować korespondencję do Wykonawcy Kod pocztowy, Miejscowośćulica, Nr lokaluNr telefonuAdres e-mailNr faxu |  |
| Imię i Nazwisko osoby/ osób upoważnionych do kontaktów z zamawiającym oraz dane kontaktowe: Nr telefonuAdres e-mailNr faxu |  |

 ....................., dnia …………………

 **OFERTA**

Do Zamawiającego:

**Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**

**ul. Wielicka 265**

**30-663 Kraków**

W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu składamy ofertę w postępowaniu na **świadczenie usług odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych o kodach: 180101, 180102\*, 180103\*, 180104, 180106\*, 180108\*, 180109 wytwarzanych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym
w Krakowie numer postępowania: EZP-271-2-76/PN//2019;** *prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 144 000,00 euro,*

My niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy,

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją istotnych warunków zamówienia za cenę :

**CENA OFERTY =** ………………………………………………………… **zł brutto ( z VAT)**

*Słownie: ………………………………………………………………………………………………………*

**podatek od towarów i usług VAT** w kwocie …......................................................................**zł**

**Wartość netto =** …………………………………………….. **zł**

**Na cenę brutto oferty składa się:
- wartość usługi wywozu i unieszkodliwienia 300 000 kg odpadów medycznych o kodach:
 180101, 180102\*, 180103\*, 180104, 180106\*, 180108\*, 180109 w kwocie brutto ……………zł ,
 podatek VAT ……………zł,**

*Cena oferty została obliczona zgodnie z dołączonym formularzem Kalkulacja Cenowa – Opis przedmiotu zamówienia – Załącznikiem 3/1 do SIWZ*

Kwota powyższa zawiera wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia
w całym okresie realizacji opisane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1. Oświadczamy, że transport odpadów medycznych odebranych od Zamawiającego będzie realizowany wyłącznie w kontenerach dostarczanych przez Wykonawcę.
2. Zobowiązujemy się realizować zamówienie przez okres **12 miesięcy** od daty zawarcia umowy.

4. Wymagany termin niezmienności ceny jednostkowej netto za kg odpadów podanej w ofercie wynosi
 **… (min. 12 m-cy).**

5. Akceptujemy termin płatności **60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo
 wystawionej faktury i warunki płatności opisane w Istotnych Postanowieniach Umowy niniejszej
 SIWZ.

6. Oświadczamy, że:

 a) spełniamy warunki określone w art. 20 ust. 3, 4, 5, 6 i art. 95 ust. 2, 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2012r.
 o odpadach (tekst jednolity Dz. U. z 2013, poz. 21 z późn. zm.)
 b) spełniamy warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2016 r.
 w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych (Dz. U.
 2016 poz. 1819)

 c) zapewniamy odbiór i transport w/w odpadów z miejsca ich składowania zlokalizowanego na terenie
 Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie do Zakładu unieszkodliwiającego odpady tego
 typu z zachowaniem przepisów obowiązujących przy transporcie towarów niebezpiecznych,
 d) zapewniamy środek transportu umożliwiający odbiór i ważenie odpadów w obecności przedstawiciela
 Zamawiającego
 e) **oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wywozu i utylizacji
 odpadów w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.**

 7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy
 do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

 8. Oświadczamy, że jesteśmy **związani ofertą** przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.

 9. Oświadczamy, że akceptujemy treść załączonych do specyfikacji **Istotnych Postanowień Umowy** i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie
 tych postanowień w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

10. Oświadczamy, że posiadamy polisę OC w zakresie prowadzonej działalności na sumę gwarancyjną
 w wys. ………………zł **(min. 300 tys. zł).**

11. Zobowiązujemy się do odbierania odpadów z miejsca ich składowania, załadunku i zważenia
 w obecności przedstawiciela Zamawiającego oraz do wywiezienia odpadów do miejsca ich
 unieszkodliwienia.
 Zgłoszenie odbioru odpadów należy dokonać : …………………………………………………
 ……………………………………………………………………………………………………………….
 (podać nazwę firmy, dane teleadresowe, w tym wykaz osób do stałych kontaktów wraz z numerami
 telefonów ).

12. Zobowiązujemy się do dodatkowego odbioru odpadów w terminie „CITO” – w ciągu ……… godz.
 **(max. 12 godz.**) od momentu zgłoszenia takiej potrzeby przez Zamawiającego (drogą e-mailową lub
 telefoniczną).

13. Oświadczamy, że *(niepotrzebne skreślić)* :

* 1. zamówienie zostanie zrealizowane w całości przez Wykonawcę \*\*
	2. Zamierzamy powierzyć **Podwykonawcom** następujące części przedmiotu zamówienia \*\* *(wypełnia Wykonawca, który będzie realizował zamówienie przy udziale Podwykonawców):*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy Podwykonawcy, NIP, adres | Zakres zamówienia powierzonego Podwykonawcy - krótki opis części zamówienia, które powierzymy do wykonania Podwykonawcy  |
|  |  |

*W przypadku gdy Wykonawca nie wskaże* ***części*** *zamówienia, którą powierzy podwykonawcy i jeżeli nic innego z oferty nie wynika przyjmuje się, że realizuje zamówienie samodzielnie.*

 14. Oświadczamy, że wybór naszej oferty (*\*\* niepotrzebne skreślić*):

* 1. **będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie
	z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie ……………………(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości …………………….………..zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku). Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:
* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy
o podatku od towarów i usług;
	1. **nie będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*\*

*W przypadku gdy Wykonawca nie wskaże czy wybór jego oferty będzie prowadził lub nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego o którym mowa powyżej, jeżeli nic innego nie wynika z oferty lub okoliczności sprawy – przyjmuje się, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego. W przypadku stwierdzenia niezgodności podanej informacji przez Wykonawcę Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy wyjaśnień i odpowiednio poprawić cenę oferty.*

 15. Oświadczamy, że *(\*\*niepotrzebne skreślić)*

1.1. **jesteśmy** zarejestrowani jako **czynny podatnik** podatku od towarów i usług (VAT)\*\*

1.2. **nie jesteśmy** zarejestrowani jako podatnik podatku od towarów i usług (VAT)\*\*

1.3. **jesteśmy zarejestrowani** jako podatnik podatku od towarów i usług (VAT) **zwolniony**\*\*

*W przypadku nie podania przez Wykonawcę informacji o której mowa powyżej, Zamawiający na podstawie identyfikatora podatkowego NIP Wykonawcy uzna, że status podatnika VAT jest zgody z informacją dostępną w ogólnodostępnej bazie w Portalu Podatkowym na stronie Ministerstwa Finansów. W przypadku stwierdzenia niezgodności podanej informacji przez Wykonawcę z ogólnodostępną bazą w Portalu Podatkowym na stronie Ministerstwa Finansów Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy wyjaśnień w tym zakresie.*

 16. Oświadczamy, że zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
 z dnia 27.04.2016 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 (dalej RODO),
 wypełniliśmy obowiązki informacyjne w szczególności przewidziane w art. 13. lub 14 RODO wobec osób
 fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się
 o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

 17. OŚWIADCZAMY, iż informacje i dokumenty zawarte w odrębnym i stosownie nazwanym
 załączniku stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej
 konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku nr ………………. do Oferty.

 **18. DANE DO UMOWY:**

Nr rachunku bankowego Wykonawcy na który realizowane będą płatności z tytułu wykonywania umowy :

 Nazwa banku…………………….….Nr rachunku…………………………………………

**Osoba(y), które będą zawierały umowę w imieniu Wykonawcy :**

Imię i Nazwisko Funkcja

**………………………….. …………………….**

………………. ………………………………………………………………..

miejscowość, data (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)