

Załącznik nr 1 – formularz oferty

Dotyczy postępowania pn. Usługa odbioru, transportu i unieszkodliwiania niebezpiecznych odpadów medycznych i chemicznych ZP/2501/47/25.

**O F E RT A**

# Dane wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa: | | |  | | | | | |
| Adres: | | |  | | | | | |
| województwo | | |  | |  | | | |
| NIP: |  | | | REGON: |  | | KRS: |  |
| strona www: | |  | | | adres e-mail: |  | | |
| nr telefonów | | |  | |  | | | |

1. **Przedmiot oferty:**

Oferta dotyczy postępowania pn. Usługa odbioru, transportu i unieszkodliwiania niebezpiecznych odpadów medycznych i chemicznych

# Informacje dotyczące oferty ;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres usługi | Wartość netto (PLN) | Wartość brutto (PLN) |
| 1 | Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych |  |  |
| 2 | Dostawa jednorazowych pojemników na odpady medyczne |  |  |

1. **Oświadczenia**

Oświadczam, że:

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz ze wzorze umowy;
2. Wykonanie części zamówienia (wskazać tę część) zmierzamy powierzyć Podwykonawcy ( wskazać nazwę)………………………………………………………………………………………………..
3. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
4. Zapoznałem się z SWZ oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte;
5. Akceptuję, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;
6. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 RODO opublikowaną na stronie internetowej zamawiającego i akceptujemy jego treść, w związku z uczestnictwem w postępowaniu o udzieleniu zamówienia publicznego.
7. Wypełniłem obowiązek wynikający z RODO wobec osób, których dane osobowe zostały umieszczone w złożonej ofercie.
8. Informuję, że (zaznaczyć właściwe):

☐ wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

☐ wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług: ................................................................................................................... których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to: ..................................................................zł netto

**Uwaga! W przypadku, gdy wykonawca nie zaznaczy żadnego z wariantów zamawiający przyjmie, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie zamawiającego.**

1. Oświadczamy, że wykonawca, którego reprezentuję (skreślić niewłaściwe):

☐ Jest mikroprzedsiębiorstwem

☐ Jest małym przedsiębiorstwem

☐ Jest średnim przedsiębiorstwem

* *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: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

1. Oświadczamy, że odpady odebrane od zamawiającego będą unieszkodliwiane w następujących lokalizacjach:

* zakaźne odpady medyczne: Adres miejsca unieszkodliwiania odpadów: ………………………………… (województwo, miasto, ulica i numer) Instalacja do unieszkodliwiania odpadów, do której Wykonawca będzie przekazywał odebrane odpady znajduje się w odległości ……...km\* od miejsca wytwarzania odpadów tj. od ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06 – 400 Ciechanów.
* pozostałe odpady: Adres miejsca unieszkodliwiania odpadów: ………………………………… (województwo, miasto, ulica i numer) Instalacja do unieszkodliwiania odpadów, do której Wykonawca będzie przekazywał odebrane odpady znajduje się w odległości ……...km\* od miejsca wytwarzania odpadów tj. od ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06 – 400 Ciechanów.

|  |
| --- |
| kwalifikowany podpis elektroniczny |