**Załącznik nr 1 do SWZ**

***Zamawiający:***

**Stołeczne Centrum Opiekuńczo- Lecznicze**

**Sp. z o.o.**

**ul. Mehoffera 72/74**

**03-131 Warszawa**

***FORMULARZ OFERTOWY***

1. **DANE WYKONAWCY**
2. **Pełna nazwa**

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

**Adres siedziby**

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

Nr telefonu:……………………………………………………………………………………..…………..……

E-mail…………………………………………………………………………………………………………….

Numer wpis do rejestru sądowego/ ewidencji działalności gosp. ………………………………………

NIP:…………………………………………

REGON:…………………………………….

**Adres do korespondencji** (dotyczy- *jeśli jest inny niż podany powyżej)*

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

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM:**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………

Nr tel.: ………………………… e-mail:…………………………………

**OSOBA UPRAWNIONA DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY (ujawnione w rejestrze/ ewidencji lub potwierdzone pełnomocnictwem)**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………

Pełniona funkcja ……………………………………………………………………………….……………..…

**OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA REALIZACJĘ UMOWY:**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………

Tel ……………………………… e-mail………………………………………

Wykonawca jest: **małym/średnim\* lub dużym przedsiębiorcą \*** - niepotrzebne skreślić

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Oferta dotyczy zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn. **„Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych inne niż niebezpieczne o kodzie 18 01 04 w Zakładzie Opiekuńczo- Leczniczym przy ul. Szubińskiej 4 wchodzącego w skład Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Leczniczego Sp. z o.o”.**

|  |
| --- |
| **OFERUJEMY WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, ZGODNEGO Z POSTANOWIENIAMI SWZ, ZAŁĄCZNIKAMI i ewentualnymi informacjami dla Wykonawców za cenę uwzględniającą wszystkie koszty wykonania zamówienia:****Kryterium: CENA- 100 %****Zakład Opiekuńczo- Leczniczy przy ul. Szubińska 4, 01-958 Warszawa** **(Miesięczna Ilość odpadów ok. 2 604,00 kg):**1. **Cena za 1 kg odpadów objętych usługą odbioru, transportu i utylizacji wynosi:**

netto …………………….. zł (słownie ................................... złotych)VAT ………………..…… zł (słownie .................................... złotych) brutto………………….… zł słownie .................................... złotych).1. Wartość zamówienia **na okres 10 miesięcy** nie przekroczy kwoty:

netto ……………….……. zł (słownie ................................... złotych)VAT ………………..….… zł (słownie .................................... złotych) brutto……………………. zł (słownie ................................... złotych). |

1. **POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW ZAMAWIAJĄCEGO**
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami zawartymi w SWZ, ze wszystkimi załącznikami do SWZ w tym ze wzorem umowy, akceptuje je bez zastrzeżeń oraz uzyskał informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Wykonawca oświadcza, że zamówienie zostanie zrealizowane w terminach wskazanych w SWZ oraz określony w niniejszej ofercie.
4. Wykonawca oświadcza, że jest związany ofertą przez okres wskazany w SWZ.
5. Wykonawca oświadcza, że w przypadku przyznania zamówienia zawrze umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik do SWZ.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami i zapisami zawartymi w Opisie przedmiotu zamówienia i akceptuje je bez zastrzeżeń.
7. Wykonawca oświadcza, że posiada aktualne zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarowania odpadami medycznymi w zakresie zbierania, transportu oraz przetwarzania dotyczącym odpadów medycznych inne niż niebezpieczne o kodzie 18 01 04 wraz z wpisem do rejestru, o którym mowa w art. 49 Ustawy o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r.
8. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania zakresu usługi, zgodnie z przepisami dotyczącymi odpadów medycznych.
9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) 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 np. przez jego wykreślenie).*

1. Oświadczam/y, że stosownie do art. 225 ust. 1 i 2 ustawy Pzp, wybór naszej oferty;

**nie będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018r., poz. 2174 ze zm.)

**będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie
z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018, poz. 2174ze zm.) ;

jednocześnie wskazuję/my: nazwy (rodzaj) towaru lub usług, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania ……………………………………………………………….……………………… wraz z określeniem ich wartości bez kwoty podatku VAT …………………………………………………………

*W przypadku braku wskazania jednej z opcji Zamawiający przyjmie, że oferta nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*

 \**niepotrzebne skreślić*

1. **WADIUM** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)\**
2. Wadium zostało wniesione w wysokości …………………………………… PLN w formie ……………………
3. Po zakończeniu postępowania wadium prosimy zwrócić na konto:…………………………………………….
4. **PODWYKONAWCY** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)\**

|  |
| --- |
| **NASTĘPUJĄCE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA ZLECIMY PODWYKONAWCOM**  |
| **L.P.** | **OKREŚLENIE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, FIRMA (NAZWA) PODWYKONAWCY (jeśli jest znana nazwa firmy na etapie składania ofert)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***\* Niewypełnienia oznacza wykonanie przedmiotu zamówienia bez udziału podwykonawców.***

1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA**

**KORZYSTAJĄC z uprawnienia** nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Pzp **zastrzegamy, że informacje**: …………… *(wymienić, czego dotyczy)* zawarte są w następujących dokumentach: ……………

**stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji *(Dz. U. 2019,.poz.1010 i 1649)* **i nie mogą być udostępniane.**

**UZASADNIENIE:** Jednocześnie wykazujemy, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:…………………………………………………………………………………………………………………. .

*Wykonawca informację, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, wykazuje powyżej lub w osobnym załączniku w Ofercie.*

***Uwaga:*** *Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem* ***„tajemnica przedsiębiorstwa”*** *i w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.*

1. **WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIA ZAMÓWIENIA *(jeśli dotyczy)\****

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA** **SKŁADANE NA PODSTAWIE** z art. 117 ust 4 ustawy Pzp, jako Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia, oświadczam, że\*:

1. …………………………………………………………………………………………….. *(Nazwa Wykonawcy),* zrealizuje następujące usługi ………………………………………………….………..*;*
2. …………………………………………………………………………………………….. *(Nazwa Wykonawcy),* zrealizuje następujące usługi ………………………………………………….………..*;*
3. …………………………………………………………………………………………….. *(Nazwa Wykonawcy),* zrealizuje następujące usługi ………………………………………………….………..*;*

Oświadczamy, że realizacja przedmiotu zamówienia, będzie odbywała się zgodnie z powyższą deklaracją.

***\*Konieczność złożenia takiego  oświadczenia następuje w przypadku uregulowanym w art. 117 ust. 2 i 3 PZP tj. :***

***1) gdy nie wszyscy wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie spełniają warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o którym mowa w art. 112 ust. 2 pkt 2 PZP lub***

***2) gdy nie wszyscy wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie spełniają warunek dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia.***

1. **ZAŁĄCZNIKI**

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………….…….*,* dnia ………….……. r. …………………………………………

 *(miejscowość) (podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń
 woli i imieniu Wykonawcy)*

*reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 3 do SWZ**

…........................................................
*(nazwa / firma podmiotu udostępniającego zasób)*

**OŚWIADCZENIE O UDOSTĘPNIENIU ZASOBÓW**

***(jeżeli dotyczy)***

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. **„Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych inne niż niebezpieczne o kodzie 18 01 04 w Zakładzie Opiekuńczo- Leczniczym przy ul. Szubińskiej 4 wchodzącego w skład Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Leczniczego Sp. z o.o”.**

**Działając w imieniu i na rzecz:**

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

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

*(dane: nazwa/firma, adres, nr KRS lub REGON podmiotu udostępniającego zasób)*

**niniejszym oświadczam, że z**obowiązuję się do oddania do dyspozycji Wykonawcy

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

*(firma/nazwa wykonawcy)*

nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia nieograniczonego pn. ………………..

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

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

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

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

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

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

*(określenie zasobu* np. *wiedza i doświadczenie,* *osoby zdolne do wykonania zamówienia, zdolności finansowe lub ekonomiczne)*

Sposób wykorzystania udostępnionych zasobów będzie następujący:

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

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

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

*(określenie sposobu wykorzystania udostępnionych zasobów)*

Charakter stosunku łączącego z Wykonawcą będzie następujący:

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

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

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

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

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

 *(określenie rodzaju umowy)*

Zakres udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

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

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

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

 *(określenie zakresu udział, w tym np. czynności przy wykonywaniu zamówienia)*

Okres udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

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

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

*(określenie czasu udziału podmiotu udostępniającego przy wykonywaniu zamówienia)*

…........................................, dnia …......................
 (miejscowość)

……………..............................................................*(podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu udostępniającego zasób)*

**Załącznik nr 4 do SWZ**

….............................................
*(pieczęć firmowa Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY \***

 **AKTUALNOŚĆ INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU art. 125 ust. 1**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn. **„Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych inne niż niebezpieczne o kodzie 18 01 04 w Zakładzie Opiekuńczo- Leczniczym przy ul. Szubińskiej 4 wchodzącego w skład Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Leczniczego Sp. z o.o”,** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawa Zamówień Publicznych (Dz. 2019, poz. 2019 ze zm.) **oświadczam, że informacje zawarte** w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia, wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3-6 Pzp **są aktualne/ nieaktualne\*\*.**

…………………. dnia ………………….r.

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

 (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie)

\**niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.*

***\*\**** *niepotrzebne skreślić.*

*W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji, dodatkowo należy złożyć stosowną informację w tym zakresie w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

….............................................
*(pieczęć firmowa Wykonawcy)*

**INFORMACJA WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn. **„Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych inne niż niebezpieczne o kodzie 18 01 04 w Zakładzie Opiekuńczo- Leczniczym przy ul. Szubińskiej 4 wchodzącego w skład Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Leczniczego Sp. z o.o”.**

w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 Pzp o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369)

oświadczamy, że;

1. nie należymy do tej samej grupy kapitałowej, co inni wykonawcy, którzy w tym postępowaniu złożyli oferty \*

2. należymy do grupy kapitałowej co inni wykonawcy, którzy w tym postępowaniu złożyli oferty
i przedstawiamy/nie przedstawiamy\* następujące dowody, że powiązania z innymi wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* niepotrzebne skreślić**

Uwaga:

*W przypadku złożenia oferty przez podmioty występujące wspólnie, wymagane oświadczenie winno być złożone przez każdy podmiot.*

*Nieprzedłożenie dowodów i niewykazanie przez Wykonawców, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia spowoduje wykluczenie wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o* udzielenie zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

 (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie)

**Załącznik Nr 6 do SWZ**

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

 *(pieczęć Wykonawcy)*

**WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest: **„Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i utylizacji**

**odpadów medycznych inne niż niebezpieczne o kodzie 18 01 04 z zakładów wchodzących**

**w skład Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Leczniczego Sp. z o.o.”**

Ja/My, niżej podpisany / i ……………………………………………………………………………………………..……….....

działając w imieniu i na rzecz: ..............................................................................................................................................

(pełna nazwa Wykonawcy)

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

(adres siedziby Wykonawcy)

Oświadczam/y, że dysponuję/my:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **ŚRODEK TRANSPORTU** | **NR REJESTRACYJNY** | **MARKA SAMOCHODU** | **PODSTAWA DYSPONOWANIA** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**Oświadczam/my, że w/w środki transportu są przystosowane do przewozu odpadów medycznych** zgodnie z wymogami.

............................ , dnia ...........................................

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

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu