

..... , dnia

/ pieczęta Wykonawcy /

**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
imienia doktora Kazimierza Hołogi
ul. Poznańska 30
64-300 Nowy Tomyśl**

OFERTA

Ja/My niżej podpisany/i.....
działając w imieniu i na rzecz
.....
NIP:Regon :
Nr tel :Nr fax :
e-mail :

odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na zadanie:
**USŁUGA ODBIORU,
TRANSPORTU I UNIESZKODLIWIANIA ODPADÓW MEDYCZNYCH**
oferujemy wykonanie usług na następujących zasadach:

CENA OFERTOWA BRUTTO : zł

w tym podatek VAT% tj : zł

Słownie wartość brutto zł:

.....

Oferujemy termin płatności w(słownie:) dniach kalendarzowych od momentu dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT

.....
data, miejscowość

.....
Podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY:

L.p	Rodzaj Odpadu /Kod Odpadu	Ilość*/ kg	Cena jednostkowa netto za kg (w zł)	Kwota podatku VAT (w zł)	Cena jednostkowa brutto za kg (w zł)	Wartość pozycji netto (w zł) Kolumna 3 x kolumna 4	Wartość pozycji brutto (w zł) Kolumna 3 x kolumna 6
1	2	3	4	5	6	7	8
1	18 01 02 - Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania	600					
2	18 01 03 Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do ...	31 000					
3	18 01 04 Inne odpady niż wymienione w 18 01 03	400					
4	18 01 06 Chemikalia w tym odczynniki chemiczne zawierające substancje niebezpieczne	50					
5	18 01 09 Leki inne niż wymienione w 180108	10					
RAZEM		Cena ofertowa			

* szacunkowa ilość na 12 miesięcy

I. Zobowiązania Wykonawcy:

1. Zobowiązujemy się do usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia przedstawionym w SIWZ w ilościach szacunkowo określonych powyżej.
2. Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych odbywać się będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, szczególnie z ustawą z 14 grudnia 2012r. o odpadach (Dz. U. z 2013r., poz. 21).
3. Wyżej wymienioną usługę będziemy realizowali w okresie od **2.01.2015r.** do **31.12.2015 r.** z zastrzeżeniem jeżeli wcześniej nastąpi wyczerpanie maksymalnej wartości brutto określonej w ofercie to do tego czasu. Możliwe jest przedłużenie okresu obowiązywania Umowy na okres max. 3 miesiące w przypadku niewykorzystania kwoty brutto umowy.
4. Podane wyżej ceny uwzględniają wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia (w tym m.in. koszt transportu, załadunku, rozładunku, ubezpieczenia, podatki itp.).
5. Zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

II Oświadczenia Wykonawcy:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się szczegółowo z przedmiotem zamówienia określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ), nie wnosimy żadnych zastrzeżeń i zgłaszamy gotowość jego wykonania ściśle według wymagań Zamawiającego oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami.
2. Oświadczamy, że transport odpadów odbywać się będzie pojazdami przystosowanymi do transportu odpadów niebezpiecznych posiadającymi w tym względzie wszelkie upoważnienia zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 2011r. o przewozie towarów niebezpiecznych (Dz. U. z 2011r. Nr 227, poz. 1367 ze zm.) oraz zobowiązuje się prowadzić działalność objętą niniejszą umową zgodnie z właściwymi przepisami prawa, w tym z umową "umowa ADR" - Umowę europejską dotyczącą międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzoną w Genewie dnia 30 września 1957 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 110, poz. 641) wraz ze zmianami obowiązującymi od dnia ich wejścia w życie w stosunku do Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Oświadczamy, że osoby upoważnione do bezpośredniego odbioru i transportu odpadów medycznych posiadają zaświadczenia ADR zgodnie z ustawą z 19 sierpnia 2011 roku o przewozie drogowym towarów niebezpiecznych.
4. Oświadczamy, że Spalarnia odpadów medycznych, w której będą spalane odpady zakaźne, znajduje się w miejscowości: adres: na terenie województwa oraz że posiada ona wolne moce przerobowe umożliwiające wykonanie niniejszego zamówienia.
5. Oświadczamy, że akceptujemy fakt, iż podane formularzu cenowym ilości poszczególnego kodów odpadów są ilościami szacunkowymi, które mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego i oświadczamy, że nie będziemy mieli w stosunku do Zamawiającego żadnych roszczeń z tytułu niezlecenia przez Zamawiającego przewidywanych przez niego ilości wyszczególnionych w formularzu cenowym.

6. Oświadczamy, że nie zalegamy z opłaceniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne lub uzyskaliśmy przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
7. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania wyszczególnione w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych /tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz. 907 ze zm./ oraz warunki określone w SIWZ i nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 24 ust.1 i 2 powyższej ustawy, na dowód czego do naszej oferty załączamy odrębne oświadczenie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 i 3 do SIWZ.
8. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, tj. przez okres 30 dni licząc od terminu składania ofert.
9. Oświadczamy, że następujący zakres prac objętych przedmiotem zamówienia powierzymy podwykonawcom: (**wypełnić jeśli Wykonawcę dotyczy**)

L. p.	Zakres wykonywanych czynności	Uwagi

9. Oświadczamy, że nasza oferta składa się zponumerowanych stron.

10. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert. (art. 233 §1, art. 297 §1 Kodeksu karnego).

.....
Podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.