**numer sprawy: 12/PN/14**

 **Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**NA USŁUGĘ ODBIORU, TRANSPORTU**

**I UTYLIZACJI ODPADÓW MEDYCZNYCH**

Nazwa Wykonawcy: ..................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ..................................................................................................................

NIP .......................................................... REGON ............................................

Nr telefonu: ............................................. Nr faxu ...............................................

Wskazanie osoby do reprezentacji w przypadku składania oferty przez osobę fizyczną

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

# W związku z ogłoszonym zamówieniem publicznym na usługę odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej 207 tys. euro, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ, oferujemy realizację zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto 1 kg** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych | kg | **90 720** |  |  |  |  |
|  | Razem wartość za 36 m-ce |  | **x** |  |

**CENA** **OFERTY** wynosi:

Słownie:.................................................................................................................................. zł. netto

Słownie:.................................................................................................................................. zł. brutto

**Niniejszym oświadczamy, że:**

1. Zobowiązujemy się do odbioru odpadów medycznych zgodnie z wymaganiami zamawiającego.
2. Zobowiązujemy się do nieodpłatnego udostępnienia na czas realizacji zamówienia 5 szt. pojemników do gromadzenia (i odbioru) odpadów medycznych o pojemności nie większej niż 1100 litrów każdy.
3. Zobowiązujemy się do mycia i dezynfekcji dostarczonych pojemników oraz utrzymania ich w należytym stanie sanitarno – higienicznym.
4. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego tzn. min. 30 dni od daty otrzymania faktury.
5. Gwarantujemy niezmienność cen netto przez okres obowiązywania umowy.
6. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od .... do ......... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, tj. 30 dni od momentu upływu terminu składania ofert.
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w  Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Oświadczamy, że wykonanie zamówienia powierzymy /nie powierzymy**\*** podwykonawcom

 w części dotyczącej ....................................

1. Miejsce instalacji do unieszkodliwiania odpadów medycznych..........................................(podać adres miejsca utylizacji i odległość w km pomiędzy siedzibą zamawiającego a miejscem unieszkodliwiania odpadów)
2. Informacja o grupie kapitałowej:

Oświadczam, iż nie należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, ze zm.); \*)

**UWAGA! W przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, ze zm.) winien wykreślić powyższy punkt i złożyć listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej zgodnie z roz.VI SIWZ pkt 4.)**

12.Ofertę niniejszą składamy na .......... kolejno ponumerowanych stronach.

13.Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. ..............................
2. ..............................
3. .............................

 \* - **niepotrzebne skreślić**

..........................dnia ................. 2014 roku ................................................................

 Podpis Wykonawcy