*Załącznik nr 1do SWZ*

## FORMULARZ OFERTOWY

# Uwaga ! Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca

**Szpital Specjalistyczny**

**im. J. Śniadeckiego**

**ul. Młyńska 10**

**33-300 Nowy Sącz**

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

Adres:kod-.................miejscowość........................................ulica ....................................... wojew.......................................................................

Tel. / Fax: .........................................................................................................................................

REGON:..........................................................................................................................................

NIP................................................................................................................................................

Adres mail ………………………………………………………………………………….

Adres skrzynki ePUAP ……………………………………………………………………..

Przedkładamy ofertę dotyczącą postępowania o zamówienie publiczne przeprowadzanego w trybie przetargu nieograniczonego **na usługę gospodarowania odpadami medycznymi powstającymi na terenie Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu (usługa w zakresie odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych)**

**Oświadczamy że:**

1. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia m.in. przedmiotem zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń,
2. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty,
3. zapoznaliśmy się z ogólnymi warunkami umowy i wyrażamy gotowość zawarcia umowy uwzględniającej warunki Zamawiającego oraz przystąpienia do zgodnej z nimi realizacji zamówienia,
4. dysponujemy środkami finansowymi, pracownikami i sprzętem niezbędnym do realizacji zamówienia,
5. będziemy w stanie zrealizować zamówienie zgodnie z warunkami określonymi przez Zamawiającego,
6. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 90 dni rozpoczynający się wraz z upływem terminu składania ofert.
7. zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia i nie wnosimy z tego tytułu zastrzeżeń do Zamawiającego.
8. 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.\*

Po zapoznaniu się z treścią specyfikacji warunków zamówienia, warunkami Zamawiającego oraz opisem przedmiotu zamówienia informujemy, że warunki oferowane przez naszą firmę – istotne dla realizacji w/w zamówienia - są następujące:

**I. CENA**

**Część nr 1**

netto .......................... zł (słownie: ..........................................................................................)

podatek ......................zł ( słownie: .........................................................................................)

brutto ......................... zł (słownie: .........................................................................................)

**II. WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Termin zapłaty od dnia złożenia faktury Zamawiającemu - 30 dni.

**III. MIEJSCE UNIESZKODLIWIENIA ODPADÓW MEDYCZNYCH**

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

Odległość miejsca unieszkodliwiania odpadów medycznych od siedziby wytwarzania odpadów (siedziba Zamawiającego):………………………………………………………………..

**IV. OKRES NIEZMIENNOŚCI CEN**

Ceny nie ulegną zmianie przez okres obowiązywania umowy.

**V. Termin odbioru odpadów: /wypełnić odpowiednio/.**

Godzina pomiędzy ………………………. ( 7:00-9:00)

Godzina pomiędzy ………………………. ( 7:00-10:00)

Godziny pomiędzy ………………………..( 7:00-11:00)

Godziny pomiędzy ………………………..( 7:00-12:00)

Godziny pomiędzy ………………………..( 7:00-14:00)

**VI.PODWYKONAWCA**

Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy sami/przy udziale podwykonawców.

***(Uwaga: niewłaściwe skreślić).***

**Wykonawca powierza podwykonawstwo w zakresie:**

|  |  |
| --- | --- |
| LP | Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez podwykonawcę/ nazwa firma (o ile są mu wiadome na tym etapie) |
| Dot. część nr … | |
|  |  |

**Proszę wypełnić w przypadku podwykonawstwa.**

**VII.OSOBY UPOWŻANIONE DO PODPISANIA UMOWY:**

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

**VIII.** Oświadczam, że następujące informacje zawarte w naszej ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Uzasadnienie zastrzeżenia ww. informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa zostało załączone do naszej oferty.**

**IX. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego Postępowania należy kierować na

adres: ……….…………………………………………………………..

**X.OSOBĄ** upoważnioną do kontaktów w sprawie oferty jest:

….…………………………………….………...

**XI. Konto Wykonawcy nr ................................................ w banku ................**

**XII. Forma wniesienia wadium ................................................................................**

**Konto do zwrotu wadium nr ........................................................................................**

**XIII. Wykonawca jest** ……………………………….. przedsiębiorcą *(małym / średnim przedsiębiorcą - wpisać odpowiednio).*

**XIV.OFERTĘ** niniejszą składamy na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

**XV. Do oferty dołączamy:**

* 1. …………………………………………………..,
  2. …………………………………………………..,
  3. …………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Dnia …........……. r. |  |

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

*(Podpisy osób upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy )*

1)rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* 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).