/PIECZĘĆ WYKONAWCY/

***Załącznik nr 8A do SIWZ***

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zadanie 1**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego poniżej 134 000 EURO (nr sprawy 25/P/1-4/2014) na: **„Odbiór z miejsc wytwarzania, transport i utylizacja odpadów medycznych zakaźnych z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu w okresie 24 miesięcy:**

**Zadanie 1: miejsce wytwarzania – Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9 – odpady o kodach 18 01 02 i 18 01 03 w ilości łącznej 120 000 kg,**

**Zadanie 2: miejsce wytwarzania – Legnica ul. Iwaszkiewicza 5 – odpady o kodzie 18 01 02 w ilości 3 800 kg,**

**Zadanie 3: miejsce wytwarzania – Lubin ul. Bema 5 – odpady o kodzie 18 01 02 w ilości 3 600 kg,**

**Zadanie 4: miejsce wytwarzania – Głogów ul. Kościuszki 15 – odpady o kodzie 18 01 02 w ilości 4 800 kg”**

**WYKONAWCA:**

**1.Nazwa przedsiębiorstwa:** ........................................................................................................

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

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

**2.Adres przedsiębiorstwa:** .........................................................................................................

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

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

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

**3.Numer telefonu:** .......................................................................................................................

**4.Numer fax-u:** ...........................................................................................................................

**5.Numer konta bankowego:** .....................................................................................................

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

**6. NIP**……………………………………

**7. REGON**……………………………..

**8.adres e-mail**………………………………………………………………………………..

**9.strona internetowa**…………………………………………………………………………

**1. Składamy ofertę na Odbiór z miejsc wytwarzania, transport i utylizacja odpadów medycznych zakaźnych z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu w okresie 24 miesięcy:**

**Zadanie 1: miejsce wytwarzania – Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9 – odpady o kodach 18 01 02 i 18 01 03 w ilości łącznej 120 000 kg,**

zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr 25/P/1-4/2014

**2.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj odpadów** | **Cena netto** **za 1 kg\*** |  **Łączna ilość kg** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **18 01 02****18 01 03** |  | **120 000** |  |  |  |
| **razem** |  |  |  |

**\* Wykonawca podaje jedną cenę za kg odpadów bez względu na ich kod**

**3. Wartość oferty netto wynosi:**

**Cyfrowo………………………………………………………………………………………..PLN**

**Słownie…………………………………………………………………………………………PLN**

**4. Wartość oferty brutto wynosi:**

**Cyfrowo………………………………………………………………………………………..PLN**

**Słownie…………………………………………………………………………………………PLN**

4.Oświadczamy, że zamierzamy unieszkodliwiać odpady medyczne w instalacji  położonej w ……………………………………………………………………………………………… (adres instalacji) w województwie ……………………………………….….…, tj. w odległości ………….. km od miejsca wytwarzania, która na dzień złożenia oferty posiada wole moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane od Zamawiającego.

1. Oświadczamy, że dysponujemy środkami transportu umożliwiającymi wykonywanie usługi odbioru i wywozu odpadów medycznych z zastrzeżoną przez Zamawiającego częstotliwością odbioru zgodnie
z obowiązującym prawem.

7. Oświadczam, że dysponuję pracownikami z odpowiednimi kwalifikacjami do przewozu odpadów niebezpiecznych.

8. Oświadczamy, że część zamówienia, a mianowicie…………………………………………, powierzymy podwykonawcom\*. / Oświadczamy, że żadną z części zamówienia nie powierzymy podwykonawcom\*

*\* (niepotrzebne skreślić)!!!*

9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

10. Oświadczamy, że należymy/nie należymy\* do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp.

**\*niepotrzebne skreślić**

*(W przypadku, gdy Wykonawca oświadczy, że należy do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 pzp składa dokument wymagany w SIWZ rozdział III pkt A) ppkt 5.)*

11. Oświadczamy, że zawarty w SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych w nim zasadach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

12. Oświadczamy, że sposób reprezentacji Firmy dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (proszę wpisać osoby, które będą podpisywać umowę, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………

13. Oświadczamy, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr………………………, niniejsza oferta oraz wszystkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

14. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ………………………………. …………………………………………………

(proszę wpisać osobę oraz nr jej telefonu, która będzie odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)

15. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

16. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie na warunkach określonych w SIWZ nr 25/P/1-2/2014 oraz przedstawionych w niniejszej ofercie.

17.Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:
…………………………………

…………………………………

…………………………………

18. Ofertę składamy na ………………. kolejno ponumerowanych stronach/kartkach

19. Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty wymagane w SIWZ:

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

/DATA, PIECZĘĆ, PODPIS WYKONAWCY/