Znak sprawy: MSZ.ZP.3411/13/2019

**Załącznik nr 3 do specyfikacji**

**OFERTA**

**Nazwa Oferenta** ...........................................................................................................

**Siedziba Oferenta** .......................................................................................................

**Telefon/ Fax** ...............................................**E-mail**: …………………………………….

**NIP: ………………………….......... REGON: …………....…………………**

**Nr KRS/wpis do ewidencji działalności gospodarczej ……………………………..**

W związku z prowadzonym postępowaniem w trybie przetargu nieograniczonego **na Świadczenie usługi odbioru, załadunku, transportu i utylizacji (unieszkodliwianiu) odpadów medycznych wytworzonych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego z siedzibą w Częstochowie**

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za:

1. Łączną szacunkową wartość dla przewidywanej ilości odpadów ustalaną podstawie **szacunkowej przewidywanej ilości odpadów w okresie 24 miesięcy- 231.870 kg**

na kwotę netto: ………………zł. (słownie ...............................................................) brutto: ............................. zł. (słownie: ....................................................................) w tym podatek VAT w kwocie ................zł. (słownie:…….…………………………..)

***\*w przypadku zastosowania różnych stawek VAT wartość należy podać na każdej stawki oddzielnie.***

Cena jednostkowa za odbiór, transport i utylizację (unieszkodliwianie) 1 kg odpadów medycznych Zamawiającego wynosi:

18 01 02 \* netto: ...............brutto: .................(słownie: ................................).

18 01 03 \* netto: ...............brutto: .................(słownie: ................................).

18 01 04 netto: ...............brutto: .................(słownie: ................................).

18 01 07 netto: ...............brutto: .................(słownie: ................................).

18 01 09 netto: ...............brutto: .................(słownie: ................................).

1. Określamy następujące warunki płatności – termin płatności na 60 dni od daty otrzymania rachunku, faktury na warunkach zgodnych z załączonym do SIWZ i projektem umowy.
2. Oświadczamy, że:
3. **Dysponujemy samochodami przystosowanymi do odbioru odpadów w ilości ........... ( minimum 2).**
4. Zapoznaliśmy się szczegółowo ze SIWZ, przyjmujemy określone w niej warunki i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
5. Oświadczamy, że jako Wykonawca składający ofertę\* (wspólnicy konsorcjum składający ofertę wspólną\*) oraz podmioty, na których zasoby się powołujemy nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 Pzp oraz w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w ogłoszeniu o przetargu oraz w SIWZ, a odnoszącym się do art. 24 ust. 5 Pzp. W załączeniu przekazujemy stosowne oświadczenie na wzorze stanowiącym załącznik nr 4do SIWZ.
6. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu określone, na podstawie art. 22 ust. 1 Pzp, przez Zamawiającego  ogłoszeniu. W załączeniu przekazujemy stosowne oświadczenie na wzorze stanowiącym załącznik nr 5 do SIWZ.
7. Oświadczam/-y**\***, że oferta nie zawiera/ zawiera\* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach: ............................................................................................................................. Zastrzegając tajemnicę przedsiębiorstwa załączam/-y**\*** pisemne uzasadnienie zastrzeżenia informacji.
8. Akceptujemy projekt umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
9. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.
10. Oświadczamy, że zgodnie z art. 24 ust. 11 Prawa zamówień publicznych złożymy, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, **oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 22 Prawa zamówień publicznych. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca przedstawimy dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

4. Oświadczamy, iż wybór mojej/naszej\* oferty

1. nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku towarów i usług**\***
2. będzie prowadziłdo powstania obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku towarów i usług

5. Informuję/-my**\***, że nie zamierzamy/zamierzamy**\*** powierzyć wykonanie części zadania podwykonawcy: ……………………………w zakresie ..........................

6. Zobowiązuję/-my**\*** się - w przypadku wybrania niniejszej oferty - do podpisania umowy według projektu zawartego w SIWZ.

7.Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

\*\**RODO - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
z dnia 27.04.2016 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 – należy usunąć treść oświadczenia poprzez jego wykreślenie.*

8.Oświadczamy,że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem\*, małym przedsiębiorstwem\*, średnim przedsiębiorstwem\*. *Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE I.124 z 20.05.2003, str.36):*

TAK NIE

**Mikroprzedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro.

**Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro.

**Średnie przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro- lub małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.

Nazwiska i stanowiska osób, z którymi można kontaktować się w celu uzyskania dalszych informacji, jeżeli będą wymagane:

1. informacje techniczne: tel ..................... Pan/i ...................................................
2. informacje finansowe: tel ......................Pan/i ...................................................

Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.)

Nasza oferta zawiera ................. kolejno ponumerowanych stronach.

Dnia .............................

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

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym

do występowania w obrocie prawnym lub posiadających

**Załącznik nr 4 do specyfikacji**

Znak sprawy: MSZ.ZP.3411/13/2019

**Zamawiający:**

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony

ul. Mirowska 15 42 – 200 Częstochowa

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Świadczenie usługi odbioru, załadunku, transportu i utylizacji (unieszkodliwianiu) odpadów medycznych wytworzonych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego z siedzibą w Częstochowie**

oświadczam, co następuje:

|  |
| --- |
| *OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY* |

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12- 22 ustawy PZP. *[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy Zamawiający przewidział wykluczenie Wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu].*

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy PZP.

*………………………., dnia ……….. 2019 r.*

*……………………………………………………………….*

*Pieczęć imienna i podpis*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ........ustawy PZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24* *ust. 1 pkt. 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy PZP).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

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

*………………………., dnia ……….. 2019 r.*

*……………………………………………*

*Pieczęć imienna i podpis*

|  |
| --- |
| *OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA*: |

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ……………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL KRS//CEiDG)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

*………………………., dnia ……….. 2019 r.*

*……………………………………………………………….*

*Pieczęć imienna i podpis*

|  |
| --- |
| [*UWAGA: Zastosować wtedy, gdy Zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt. 2 ustawy PZP]*  *OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA*: |

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ ami: ................

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

…………………………………………………………………………………………………

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

*………………………., dnia ……….. 2019 r.*

*……………………………………………………………….*

*Pieczęć imienna i podpis*

|  |
| --- |
| *OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:* |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodnie z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*………………………., dnia ……….. 2019 r.*

*……………………………………………………………….*

*Pieczęć imienna i podpis*

**Załącznik nr 5 do specyfikacji**

Znak sprawy: MSZ.ZP.3411/13/2019

**Zamawiający:**

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony

ul. Mirowska 15 42 – 200 Częstochowa

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od*

*podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do*

*reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁUW POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„Świadczenie usługi odbioru, załadunku, transportu i utylizacji (unieszkodliwianiu) odpadów medycznych wytworzonych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego z siedzibą w Częstochowie** oświadczam, co następuje:

|  |
| --- |
| *INFORMACJA* DOTYCZĄCA WYKONAWCY: |

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ......................................................................................................

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

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).*

*………………………., dnia ……….. 2019 r.*

*……………………………………………*

*Pieczęć imienna i podpis*

*INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW*

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ........................................................................................................................................

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).*

polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów...............................................

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

w następujących zakresie ............................................................................................

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

*………………………., dnia ……….. 2019 r.*

*……………………………………………*

*Pieczęć imienna i podpis*

|  |
| --- |
| *OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI* |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodnie z prawdą zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*………………………., dnia ……….. 2019 r.*

*……………………………………………………………….*

*Pieczęć imienna i podpis*

**Załącznik nr 6 do specyfikacji**

Znak sprawy: MSZ.ZP.3411/13/2019

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, )*

**Wykonawca dostarczy Zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP**

**Oświadczenie**

**o przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **„Świadczenie usługi odbioru, załadunku, transportu i utylizacji (unieszkodliwianiu) odpadów medycznych wytworzonych w obiektach SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego z siedzibą w Częstochowie** ***-*** oświadczam, że

* + - 1. **Nie należę do grupy kapitałowej Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu** \*
      2. **Należę do grupy kapitałowej Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu** \*

*\* Niepotrzebne skreślić*

Jeżeli Wykonawca wchodzi w skład grupy kapitałowej, wypełnia poniższą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej lub załącza listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej na odrębnym dokumencie.

**Lista podmiotów należących do grupy kapitałowej:**

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

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

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

(...) .....................................................................

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

*………………………., dnia ……….. 2019 r.*

*…………………………………………………….*

*Pieczęć imienna i podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**Załącznik nr 7 do specyfikacji**

Znak sprawy: MSZ.ZP.3411/13/2019

**Zamawiający:**

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony

ul. Mirowska 15 42 – 200 Częstochowa

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

###### WYKAZ WYKONANYCH /WYKONYWANYCH USŁUG

Składając ofertę w niniejszym postępowaniu oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, zostały/są przez nas wykonane/ są wykonywane niżej wymienione usługi (co najmniej dwie), odpowiadające przedmiotowi niniejszego zamówienia o wartości na kwotę nie mniejszą niż ……………….zł brutto.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot**  **usługi**  **(charakterystyka**  **usługi)** | **Początek**  **realizacji**  **od** | **Koniec**  **realizacji**  **do** | **Nazwa, adres podmiotu na rzecz, którego dostawy były/są realizowane** | **Całkowita wartość**  **zrealizowanego zamówienia** | **Dokument potwierdzający\***  **Str. Nr** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*\*Należy dołączyć ponumerowane dokumenty potwierdzające, że zamówienie zostało wykonane lub są wykonywane należycie (np. listy referencyjne) – oryginały lub kopie.*

*albo*

*inne dokumenty – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa powyżej.*

*W przypadku, gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz, którego usługi wskazane w wykazie zostały wcześniej wykonane, Wykonawca zamieści w ofercie taką informację i nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o których mowa powyżej.*

*..........................................., dnia ............... 2019 r.*

*……………………………………………*

*pieczątka i podpis upoważnionej osoby*

*(osób)do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 8 do specyfikacji**

Znak sprawy: MSZ.ZP.3411/13/2019

**Zamawiający:**

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony

ul. Mirowska 15 42 – 200 Częstochowa

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

# WYKAZ ŚRODKÓW TANSPORTU

**spełniających wymagania określone Specyfikacji Istotnych**

**Warunków Zamówienia**

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

Siedziba Wykonawcy:....................................................................................................

**tel.**: ......................................... **faks:** .....................................

Składając ofertę w niniejszym postępowaniu oświadczam, że dysponuje środkami transportu spełniającymi wymagania określone w Rozdz. 5 ust.1 pkt 2 lit. C) SIWZ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka i typ pojazdu** | **Przeznaczenie: rodzaj transportu** | **Nr rejestracyjny** | **Rok**  **produkcji** | **Oświadczenie  o spełnianiu wymagań\*** | **Informacja  o podstawie dysponowania pojazdem** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Przedstawiamy wymagane kserokopie dokumentów:

1. dowody rejestracyjne
2. ubezpieczenia pojazdu
3. ważne przeglądy techniczne

### *Uwaga:*

### W przypadku, gdy Wykonawca, chce polegać na potencjale technicznym innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie nim dysponował, tj. musi przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji tego potencjału na okres korzystania z niego przy wykonywaniu przedmiotu niniejszego zamówienia

*..........................................., dnia ...............2019r*

*………………………………………………*

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 9 do specyfikacji**

Znak sprawy: MSZ.ZP.3411/13/2019

**Zamawiający:**

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony

ul. Mirowska 15 42 – 200 Częstochowa

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

# WYKAZ OSÓB,

**KTÓRYMI DYSPONUJE WYKONAWCA**

**I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

# spełniających wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj specjalności** | **Imię i nazwisko osób, które będą uczestniczyć bezpośrednio w realizacji usługi \***  (*należy wpisać podstawę dysponowania osobą np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa dzieło zobowiązanie do współpracy*) | **Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikację**  **(Zaświadczenia ADR)** |
|  |  |  |

### UWAGA:\*

### W przypadku, gdy Wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie nimi dysponował, tj. musi przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji tych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu przedmiotu niniejszego zamówienia.

*..........................................., dnia ............... 2019 r.*

*…………………………………………………*

*pieczątka i podpis upoważnionej osoby (osób)*

*do reprezentowania Wykonawcy*