**Załącznik nr 2 do SIWZ zmieniony**

**Nr sprawy 145/ZP/17**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**Zamawiający**

**Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii**

**im. M. Kopernika w Łodzi**

**ul. Pabianicka 62**

**93 – 513 Łódź**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości nie przekraczającej 209 000 euro **na odbiór (z ważeniem) i transport (z załadunkiem i rozładunkiem) oraz unieszkodliwianie odpadów medycznych** o kodach: 18 01 01, 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 04, 18 01 06\*, 18 01 07, 18 01 08\*, 18 01 09 z Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi wraz z transportem wewnętrznym odpadów medycznych i komunalnych (w tym również segregowanych) z miejsca ich powstania (z poszczególnych jednostek organizacyjnych Centrum) do miejsca ich odbioru i ważenia (w przypadku odpadów medycznych) lub gromadzenia (w przypadku odpadów komunalnych) oraz zapewnieniem sprzętu niezbędnego do realizacji tych zadań**,** oferujemy wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

1. Cena brutto oferty:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **jm.** | **ilość na 2 miesiące** | **cena jednostkowa netto (za 1 Mg)** | **Wartość netto w PLN** | **VAT w %** | **Wartość brutto w PLN** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5 (3x4)** | **6** | **7 (5+6)** |
| Usługa odbioru (z ważeniem) i transport (z załadunkiem i rozładunkiem) oraz unieszkodliwianie odpadów medycznych o kodach: 18 01 01, 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 04, 18 01 06\*, 18 01 07, 18 01 08\*, 18 01 09 z Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi wraz z transportem wewnętrznym odpadów medycznych i komunalnych (w tym również segregowanych) z miejsca ich powstania (z poszczególnych jednostek organizacyjnych Centrum) do miejsca ich odbioru i ważenia (w przypadku odpadów medycznych) lub gromadzenia (w przypadku odpadów komunalnych) oraz zapewnieniem sprzętu niezbędnego do realizacji tych zadań. | Mg | 50,00 |  |  |  |  |

1. Deklarujemy **60 dniowy** termin płatności.
2. Oświadczam, że jestem małym/średnim przedsiębiorstwem:
   * + - Tak \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_proszę podać jakim?(małym/średnim)
       - Nie

Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36):

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

**Średnie przedsiębiorstwa:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.

1. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
2. Zapoznaliśmy się i w pełni oraz bez żadnych zastrzeżeń akceptujemy treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej w dalszej treści SIWZ, wraz z wyjaśnieniami i zmianami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte;
3. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z treścią załączonego do specyfikacji wzoru umowy, w pełni i bez żadnych zastrzeżeń akceptujemy warunki umowy na wykonanie zamówienia zapisane w SIWZ i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tego wzoru z uwzględnieniem zmian wprowadzonych w trakcie trwania postępowania
4. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, będziemy wykonywać zamówienie zgodnie z zapisami Rozdziału III SIWZ i obowiązującymi przepisami prawa.
5. Oświadczamy, że zgodnie z art. 20 ust. 3 pkt 2 ust. 2 ustawy z 14 grudnia 2012r. o odpadach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1987 z późn. zm.) będziemy unieszkodliwiać zakaźne odpady medyczne na terenie województwa, na którym zostały wytworzone, lub w miejscu najbliżej położonym.

Zakaźne odpady medyczne będą unieszkodliwiane w: ……………………………………..

……………………………………..

*(podać adres instalacji)*

1. Nie zamierzam(y) powierzyć do pod wykonania żadnej części niniejszego zamówienia\*\*\*\*/następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom\*\*\*\*.

|  |
| --- |
| **Rodzaj części zamówienia przewidzianej do wykonania przez podwykonawcę:** |
|  |
| **Nazwa/firma podwykonawcy:** |
|  |

będziemy odpowiadać solidarnie za wykonanie niniejszego zamówienia.

8. Oświadczamy, że oferta **nie zawiera/zawiera\*\*\*\*** informacji/-e stanowiących/-e tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W przypadku braku wskazania jednej z opcji Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

9. Oświadczamy, że wybór oferty **nie będzie/ będzie\*\*\*\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT (ustawa z dnia 09.04.2015 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz ustawy Prawo zamówień Publicznych). W przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT informacja winna wskazywać: nazwę (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wartość tej dostawy bez kwoty podatku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru którego dostawa /świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego | Wartość bez kwoty podatku VAT towaru |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Uwaga niezaznaczenie przez Wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

1. Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest .....................................................
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
3. Niniejszą ofertę składam przy pełnej świadomości odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 §1 i 2 Ustawy kodeks karny z dnia 6 czerwca 1997 r. / Dz. U. nr 88, poz. 553 ze zmianami /.

\*\*\*\*należy skreślić niewłaściwy wariant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| .................... dn. ..............2017r.  **Miejscowość / Data** | | …………………………………………………………………………………. | |
|  | | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | |