Załącznik nr 1

……………………………………

 Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis przedmiotu zamówienia**  | Odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów 2 razyw miesiącu przez okres 12 miesięcy zgodnie z „zasadą bliskości” wskazaną w art. 20 Ustawy o odpadach z dnia 14 grudnia2012 r. (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1587 ze zm.).Miejsce odbioru odpadów:Laboratorium Bakteriologiczne Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie, ul. Św. Wawrzyńca 18, 62-200 Gniezno.Całość działań winna być potwierdzona „kartą przekazania odpadów” wygenerowaną elektronicznie w systemie BDO.Usługą objęte zostają odpady o kodzie:**18 01 03\*** - inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolnedo przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomolub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia,że wywołują choroby u ludzi i zwierząt z wyłączeniem18 01 80 i 18 01 82, w szacunkowej ilości 600 kg rocznie(ok. 50 kg miesięcznie) oraz,**18 01 06\*** - chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne w szacunkowej ilości20 kg rocznie.Zamawiający informuje, że w wyniku prowadzonej działalności przez Laboratorium Bakteriologiczne odczynniki chemiczneo kodzie **18 01 06** oddawane do unieszkodliwienia występująw postaci fizycznej stałej (sypkiej): ekstrakt mięsny, disoduwodorofosforan, potasu difosforan, siarczan amonu,4-dimetyloaminobenzaldehyd, Kligler Iron Agar, błękit bromotymolowy, laktoza, chlorek sodu, purpura bromokrezolowa, dipotasuwodorofosforan, pepton protose, kwas malonowy, jod krystaliczny, jodek potasu, fiolet krystaliczny, bacteriological peptone, bacteriological lab-agar, wzbogacony lab-agar, ekstrakt drożdżowy, dl-tryptofan, czerwień krezolowa, Mac Conkey Lab Agar, kazeina, podłożez selenianem sodu, węglan sodu bezwodny oraz w postaci fizycznej płynnej: roztwór buforowy pH 6,86, potasu chlorek mianowany 3 mol, ksylen, parafina, olejek immersyjny, fuksyna, benzyna, odczynnik Elricha, wodorotlenek sodu 10 %, płyn Lugola, fiolet krystaliczny, safranina, gliceryna. |
| **Dane dotyczące Zamawiającego** | **Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna****w Gnieźnie**ul. Św. Wawrzyńca 1862-200 GnieznoNIP: 784-199-35-98REGON: 000655250Tel/fax 614262242/614262777  |
| **Dane dotyczące****Wykonawcy** | NazwaSiedzibaNr telefonu/faxuNIPREGONAdres strony www: http://Adres e-mail: |
| **Wartość oferty cenowej****za ~~dostawę,~~ usługę, ~~roboty budowlane~~**  | **SKŁADAMY OFERTĘ NA WYKONANIE****PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ZGODNIE****Z ZAPYTANIEM OFERTOWYM**Cena unieszkodliwienia odpadów o kodzie 18 01 03\*:wartość netto …………………………………………… zł/kg wartość brutto …………………………………………... zł/kg Cena unieszkodliwienia odpadów o kodzie 18 01 06\*:wartość netto …………………………………………… zł/kg wartość brutto …………………………………………... zł/kg Cena za odbiór i transport odpadów:wartość netto: ...………………………………………... zł/kurswartość brutto: ………………………………………… zł/kurs**Cena ofertowa brutto: ……………………….…………………….……………… zł**Ceny ofertowa brutto została ustalona jako suma łącznej wartości brutto za unieszkodliwienie 600 kg odpadów o kodzie 18 01 03\*, łącznej wartości brutto za unieszkodliwienie 20 kg odpadów o kodzie 18 01 06\* oraz łącznej wartości bruttoza odbiór i transport odpadów w ilości 24 kursów. |
| **Oświadczenia** | **OŚWIADCZAMY,** że zgodnie z załączonym pełnomocnictwem pełnomocnikiem do reprezentowania nasw postępowaniu jest:*(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólnąofertę lub wykonawcy, którzy w powyższym zakresieustanowili pełnomocnictwo)***OŚWIADCZAMY**, że otrzymaliśmy konieczne informacjedo przygotowania oferty, zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym, jego modyfikacjami, jeśli takie były i uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami i zasadami.**OŚWIADCZAMY**, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.**OŚWIADCZAMY,** że czujemy się związani ofertą 30 dniod dnia upływu terminu składania ofert.**OŚWIADCZAMY**, że zamówienie w części ………………….. dot. ……..……………………………….……... (*wpisać zakres)* zamierzamy powierzyć podwykonawcom: ..…………………… ..…………..…………………………… *(wpisać nazwę i adres podwykonawcy)*/Zamówienie zrealizujemy siłami własnymi.1) **OŚWIADCZMY**, że podwykonawca: ………………………. ………………………….….……………………………………*(wpisać nazwę i adres podwykonawcy),* któremu zamierzamy powierzyć wykonanie zamówienia w części …………………....dot. ………………………………………..…… *(wpisać zakres)* nie został objęty sankcjami na mocy art. 7 ust. 1 ustawyz dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniachw zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainęoraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego(t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 507)*(wypełniają jedynie przedsiębiorcy, którzy w przedmiotowym postępowaniu zamierzają zlecić podwykonawstwo**dot. części zamówienia)***OŚWIADCZMY**, że w rozumieniu przepisów art. 7 ust. 1 pkt. 1-3 Prawa przedsiębiorców, jako wykonawca jestem:- mikroprzedsiębiorstwem3)- małym przedsiębiorstwem3)- średnim przedsiębiorstwem3)**OŚWIADCZAMY**, że wybór naszej oferty2):- nie będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług- będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usługw zakresie następujących elementów przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Rodzaj usługi* | *PKD* | *Wartość netto* | *Uwagi* |
|  |  |  |  |

**OŚWIADCZAM,** że:- spełniam warunki udziału w postępowaniu- posiadam uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów- znajduje się w sytuacji ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia- posiadam zdolność zawodową zapewniającą wykonanie zamówienia**OŚWIADCZAM,** że nie otwarto wobec mojej firmy likwidacji,a także nie ogłoszono upadłości**.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Niepotrzebne skreślić
2. Niepotrzebne skreślić, brak skreślenia skutkował będzie przyjęcie oświadczenia wykonawcy, że wybór jego ofertynie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie zamawiającego
3. Niepotrzebne skreślić
 |
| **Dodatkowe****zobowiązania****Wykonawcy** | Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:Imię i nazwisko: ..…..………………………………………….Adres: ………………………………………………………….Telefon: ………………………………………………………..Adres e-mail: …………………………………………………..W przypadku wyboru naszej oferty osobami uprawnionymido podpisywania umowy są:- .………………………………………………………………..- .………………………………………………………………..*(imię, nazwisko, pełniona funkcja/stanowisko)* Na potwierdzenie spełnienia wymagań, do oferty załączam:1)……………………………………..2)……………………………………..3)……………….……………………. |
| **Dodatkoweinformacje Wykonawcy w sprawie przedmiotu zamówienia/udzielenia zamówienia.** |  |

…………….……………………………………

 (pieczęć i podpis Wykonawcy)