**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

Dane dotyczące WykonawcyNazwa: ................................................ Siedziba: ................................................

Imię Nazwisko osoby (osób) upoważnionych do podpisania

umowy…………………………………………………………………………………

Adres poczty elektronicznej: ................................................

Numer telefonu: ......................................

Numer faksu: ......................................

Numer NIP/Pesel: ................................................

# **FORMULARZ OFERTOWY**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 ustawy Pzp, Nr: ADP.2301.2.2020 na: ***Świadczenie usługi w zakresie odbioru odpadów medycznych na potrzeby Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach*** zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ:

**Oferujemy wykonanie zamówienia w cenie:**

**Część I – odbiór i utylizacja odpadów medycznych i chemicznych ze zbiorników w postaci płynnej:**

1. Oferowany koszt odbioru 1 m3 odpadów medycznych w postaci płynnej wynosi: …………..zł brutto (w tym VAT: ….%)

(słownie złotych : ………………………………………………………………..)

1. Oferowany koszt odbioru 128 m3 odpadów medycznych w postaci płynnej z łącznie dwóch zbiorników bezodpływowych wynosi: …………………………………………………………………

(słownie złotych: ………………………………………………………………..)

**Część II – odbiór i utylizacja odpadów medycznych stałych:**

1. Oferowany koszt odbioru 1 kg odpadów medycznych w postaci stałej wynosi: …………..zł brutto (w tym VAT: ….%)

(słownie złotych : ………………………………………………………………..)

1. Oferowany koszt odbioru 6000 kg odpadów medycznych w postaci stałej wynosi: …………………………………………………………………

(słownie złotych: ………………………………………………………………..)

Termin odbioru odpadów wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin oferowany** | **Zaznaczyć odpowiednie** |
| 3 dni – warunek Konieczny  |  |
| 2 dni |  |
| 1 dzień  |  |

**Oświadczam, że posiadam aktualne zezwolenie lub zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie objętym zamówieniem dotyczącym odpadów medycznych o kodach odpowiadających przedmiotowi zamówienia wraz z wpisem do rejestru, o którym mowa w art. 49 Ustawy o odpadach z dnia 14 grudnia 2012r. (Dz. U. 2019 poz. 701 ze zm.)**

**Termin ważności zezwolenia / zezwoleń: …………………………………………………….**

**Oświadczam, że dysponuję minimum 1 środkiem transportu do przewozu odpadów medycznych odpowiednio przystosowanym zgodnie z ustawą o przewozie towarów niebezpiecznych z dnia 19 sierpnia 2011r. (Dz. U. 2020 poz. 154).**

**Oświadczam, że przystępując do przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia zobowiązuję się spełnić wymagania związane z realizacją przedmiotu umowy, tj. zatrudnić**  **osobę/osoby wykonujące czynności transportu odpadów, a więc kierowcę/kierowców, na podstawie umowy o pracę.**

Upoważniony przedstawiciel Wykonawcy w kwestiach dotyczących wykonania umowy: ................................... tel.: ...................... mail: ……………………....

* oświadczamy, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty wykonania zamówienia, które poniesie Wykonawca oraz w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie;
* oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy samodzielnie, z wyjątkiem ........................................................ (należy wskazać usługi, które będą wykonywać podwykonawcy w przypadku zadeklarowania powierzenia im wykonania części zamówienia),
* oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w SIWZ;
* oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ i istotnymi postanowieniami umowy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania, przez okres 30 dni od daty otwarcia ofert;
* oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia zgodny jest z wymaganiami i warunkami opisanymi przez Zamawiającego w SIWZ;
* oświadczamy, że zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego;
* zawarcie umowy jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych w zakresie niezbędnym do jej zrealizowania;
* oświadczamy, że jesteśmy (jestem) upoważnieni do reprezentowania Wykonawcy;
* oświadczamy, iż informacje i dokumenty zawarte w ofercie na stronach nr od … do … stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Zamawiający wskazuje, iż zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy);
* jesteśmy (jestem) małym lub średnim przedsiębiorcą

 

 TAK NIE

- oświadczamy, że wszystkie kartki naszej oferty łącznie ze wszystkimi załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z ............. kartek.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

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

 (Miejscowość, data) (Podpis/y osoby/osób upoważnionych

 do reprezentowania Wykonawcy).