

CZĘŚĆ VI WZORY FORMULARZY

Załącznik 1	-	Oferta
Załącznik 1a	-	Szczegółowy formularz ofertowo cenowy
Załącznik 2	-	Oświadczenie dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu
Załącznik 3	-	Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania
Załącznik 4	-	Oświadczenie wykonawcy o spełnieniu przez oferowane usługi wymagań określonych przez zamawiającego

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

.....
data sporządzenia oferty

OFERTA

Nazwa zamówienia:

**WYWÓZ I UTYLIZACJA ODPADÓW MEDYCZNYCH
I WYWOZU I NEUTRALIZACJA ODPADÓW NIEBEZPIECZNYCH**

08/PN//2017

Zamawiający:

**Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o.
ul. Zamkowa 4
41-803 Zabrze**

Ilość ponumerowanych zapisanych stron oferty:

.....
podpis i pieczęć Wykonawcy

OFERTA	
Nazwa Zamawiającego	Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o.
Siedziba Zamawiającego	ul. Zamkowa 4 , 41-803 Zabrze
Nazwa zamówienia	WYWÓZ I UTYLIZACJA ODPADÓW MEDYCZNYCH I WYWOZU I NEUTRALIZACJA ODPADÓW NIEBEZPIECZNYCH
Nazwa Wykonawcy	
Adres Wykonawcy	
Osoba do kontaktu/ Telefon	
faks	
e-mail	
REGON / NIP	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego Wykonawcy	
Wielkość przedsiębiorstwa¹	<input type="checkbox"/> mikro <input type="checkbox"/> małe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> duże

Zobowiązuję się do wykonania w/w zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ, dokumentacji, załącznikach i umowie.

¹ Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw. Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

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

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 EUR.

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wyliczeniem zawartym w szczegółowym formularzu ofertowo cenowym stanowiącym ZAŁĄCZNIK NR 1 A, za łączną cenę w wysokości:

PAKIET NR 1

cena brutto: PLN

słownie:

cena netto: PLN

słownie:

VAT PLN, tj. %

Ww. kwota obejmuje wszystkie koszty jakie poniesie Wykonawca w związku z realizacją przedmiotu umowy.

Termin wykonania zamówienia **36 miesięcy** od daty zawarcia umowy

Termin płatności **30 dni od otrzymania faktury VAT**

2. Oświadczam, że wybór oferty nie prowadzi / prowadzi* do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego. W związku z tym, że wybór oferty prowadzi do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, podaję:

L.p.	Nazwa / rodzaj usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego	Wartość usługi bez kwoty podatku
1.		
(...)		

3. Zobowiązuję się wykonać zamówienie w terminie wskazanym w SIWZ od daty zawarcia umowy.
4. Oświadczam, że akceptuję warunki płatności podane we wzorze umowy.
5. Oświadczam, że:
- zapoznałem się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń;
 - jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia;
 - uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia.
6. Oświadczam, że termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w SIWZ .
7. W przypadku uznania mojej/naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
8. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią SIWZ, w pełni akceptuję wszystkie zapisy oraz zobowiązuję się zrealizować zamówienia zgodnie z wymogami i zapisami SIWZ.
9. Oświadczam, że:
- wykonam zadanie siłami własnymi albo*
 - przewiduję wykonanie zadania przy pomocy podwykonawcy (ów) *:

L.p.	Nazwa i adres Podwykonawcy	Zakres zlecany Podwykonawcy

* Niepotrzebne skreślić

.....dnia,

.....
podpis i pieczęć Wykonawcy

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wyliczeniem zawartym w szczegółowym formularzu ofertowo cenowym stanowiącym ZAŁĄCZNIK NR 1 A, za łączną cenę w wysokości:

PAKIET NR 2

cena brutto: PLN

słownie:

cena netto: PLN

słownie:

VAT PLN, tj. %

Ww. kwota obejmuje wszystkie koszty jakie poniesie Wykonawca w związku z realizacją przedmiotu umowy.

Termin wykonania zamówienia **36 miesięcy** od daty zawarcia umowy

Termin płatności **30 dni od otrzymania faktury VAT**

2. Oświadczam, że wybór oferty nie prowadzi / prowadzi* do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego. W związku z tym, że wybór oferty prowadzi do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, podaję:

L.p.	Nazwa / rodzaj usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego	Wartość usługi bez kwoty podatku
1.		
(...)		

3. Zobowiązuję się wykonać zamówienie w terminie wskazanym w SIWZ od daty zawarcia umowy.
4. Oświadczam, że akceptuję warunki płatności podane we wzorze umowy.
5. Oświadczam, że:
- zapoznałem się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń;
 - jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia;
 - uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia.
6. Oświadczam, że termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w SIWZ .
7. W przypadku uznania mojej/naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
8. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią SIWZ, w pełni akceptuję wszystkie zapisy oraz zobowiązuję się zrealizować zamówienia zgodnie z wymogami i zapisami SIWZ.
9. Oświadczam, że:
- wykonam zadanie siłami własnymi albo*
 - przewiduję wykonanie zadania przy pomocy podwykonawcy (ów) *:

L.p.	Nazwa i adres Podwykonawcy	Zakres zlecany Podwykonawcy

* Niepotrzebne skreślić

.....dnia,

.....
podpis i pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 1 A **SZCZEGÓŁOWY FORMULARZ OFERTOWO CENOWY**
 przetarg nieograniczony 08/PN/17
 na wywóz i utylizację odpadów medycznych
 i wywozu i neutralizację odpadów niebezpiecznych

PAKIET 1 ODPADY MEDYCZNE

dzierżawa kontenerów oraz wywóz i utylizację odpadów medycznych z grupy 18 obejmujących:

- 180 101 – narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki
- 180 102 – części ciała i organy oraz pojemniki z krwią i konserwantami
- 180 103 – odpady zawierające drobnoustroje chorobotwórcze i ich toksyny
- 108 104 – odpady medyczne niezakaźne, inne niż wymienione w kodzie 18 01 03
- 180 106 – chemikalia, w tym odczynniki chemiczne zawierające substancje niebezpieczne
- 180 109 – leki

Szczegółowy zakres usług objętych wywozem i utylizacją odpadów medycznych

Przewidywana ilość odpadów w **okresie 36 miesięcy** dla:

1) pozycji 180 101 wynosi	–	33 kg
2) pozycji 180 102 wynosi	–	4 600 kg
3) pozycji 180 103 wynosi	–	138 000 kg
4) pozycji 180 104 wynosi	–	92 000 kg
5) pozycji 180 106 wynosi	–	220 kg
6) pozycji 180 109 wynosi	–	11 kg

RAZEM 234 864 kg

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywny odbiór i wywóz wypełnionych **odpadami medycznymi** Zamawiającego kontenerów celem poddania odebranych odpadów medycznych utylizacji wraz z dzierżawą kontenerów przez okres **36 miesięcy**, licząc od daty zawarcia umowy na niżej wymienionych obiektach tj:

- 1) obiekt szpitalny zlokalizowany przy ul. Zamkowe 4
 - a) **dzierżawa 4 kontenerów** o pojemności **1 000 litrów** każdy, (gabaryty kontenera nie mogą przekroczyć wysokości 210 cm i szerokości 120 cm)
 - b) **odbiór** odpadów, po wcześniejszym powiadomieniu Wykonawcy, **trzy razy w tygodniu** (poniedziałek, środa, piątek) – **469 wywozów**
- 2) obiekt szpitalny zlokalizowany przy ul. Janika 18
 - a) **dzierżawa 2 kontenerów** o pojemności **500 litrów**
 - b) **odbiór** odpadów, po wcześniejszym powiadomieniu Wykonawcy, **trzy razy w tygodniu** (poniedziałek, środa, piątek) – **469 wywozów**

Oferowane usługi wykonawca będzie realizował zgodnie z wymaganiami **ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r o odpadach w szczególności realizując obowiązki przypisane Świadczeniodawcy / Zamawiającemu w zakresie wskazanym w niej w art. 20 ust. 3 pkt 2 oraz art. 95 ust 2**, jak również zgodnie z wymogami powiązanych z w/w ustawą aktów wykonawczych.

2. Dostarczenie kontenerów na koszt Wykonawcy, następnego dnia po podpisaniu umowy, do w/w obiektów szpitalnych Zamawiającego. Przedmiotowe kontenery do gromadzenia odpadów medycznych zgodnie z określoną w punkcie 1 ilością i pojemnością.
3. Systematyczne **odbieranie**, wypełnionych **odpadami medycznymi** kontenerów w godzinach **od 8⁰⁰ do 13⁰⁰**
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany wskazanych powyżej w punktach 1 i 2 terminów odbioru odpadów medycznych
5. Przy każdorazowym odbiorze odpadów medycznych Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia Zamawiającemu wypełnionego dokumentu **obrotu odpadami** zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.
6. Wykonawca ponosi koszty naprawy lub wymiany dzierżawionych przez Zamawiającego kontenerów z powodu ich uszkodzenia.
7. Wykonawca zobowiązany jest w okresie dzierżawy wymienić Zamawiającemu kontener uszkodzony lub zniszczony na w pełni sprawny.
8. Wykonawca zobowiązany jest do utrzymania w czystości i do dezynfekcji dzierżawionych przez Zamawiającego kontenerów przez cały okres obowiązywania umowy.
9. Wykonawca zobowiązany jest do transportowania odebranych od Zamawiającego odpadów medycznych w kontenerach, samochodem, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. **Nie dopuszcza się transportowania odpadów medycznych w pojedynczych workach.**
10. Opłata za usługi winna być wyliczona na podstawie faktycznego ciężaru odebranych do utylizacji odpadów medycznych Zamawiającego, ważonych w magazynie Wykonawcy. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wrywkowej kontroli wagi odpadów u Wykonawcy.

TABELA ASORTYMENTOWO CENOWA

LP	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	J.M	ILOŚĆ	CENA JEDN NETTO	WARTOŚĆ NETTO	VAT %	WARTOŚĆ BRUTTO
1	Wywóz i utylizacja odpadów medycznych wraz z dzierżawą kontenerów w okresie 36 miesięcy	kg	234 864				
RAZEM							

Ceny jednostkowe netto, oraz wyliczone wartości netto i brutto muszą być zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku

Data

Pieczętka Firmowa

.....
podpis osoby upoważnionej
do działania w imieniu Wykonawcy

Załącznik nr 1 A **SZCZEGÓŁOWY FORMULARZ OFERTOWO CENOWY**
 przetarg nieograniczony 08/PN/17
 na wywóz i utylizację odpadów medycznych
 i wywozu i neutralizację odpadów niebezpiecznych

PAKIET 2 ODPADY NIEBEZPIECZNE

wywóz i neutralizacja odpadów niebezpiecznych obejmujących:

- 160 213 – zużyte urządzenia zawierające niebezpieczne elementy (monitory, świetlówki itp.)
- 160 216 – części elektroniczne
- 060 404 – odpady zawierające rtęć
- 080 318 – odpadowy toner drukarki
- 160 604 – baterie
- 150 203 – sorbenty, materiały filtracyjne, tkaniny i ubrania ochronne pobrudzone olejami czy też smarami
- 130 205 – przepracowane oleje

Szczegółowy zakres usług objętych wywóz i neutralizację odpadów niebezpiecznych

Przewidywana ilość odpadów w okresie **36 miesięcy** dla:

1) pozycji 160 213 wynosi	–	1 600 kg
2) pozycji 160 216 wynosi	–	990 kg
3) pozycji 060 404 wynosi	–	12 kg
4) pozycji 080 318 wynosi	–	805 kg
5) pozycji 160 604 wynosi	–	35 kg
6) pozycji 150 203 wynosi	–	1 200 kg
7) pozycji 130 205 wynosi	–	50 kg

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywny odbiór, wywóz i neutralizacja w/w odpadów przez okres **36 miesięcy**. Oferowane usługi wykonawca będzie realizował zgodnie z wymaganiami **ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r o odpadach** jak również zgodnie z wymogami powiązanych z w/w ustawą aktów wykonawczych.
2. Odbiór odpadów w okresie obowiązywania umowy średnio raz na **3 miesiące** na podstawie wystawianych przez Zamawiającego pisemnych zleceń w godzinach **od 8⁰⁰ do 13⁰⁰**
3. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru odpadów w terminie **do 7 dni** licząc od daty otrzymania od Zamawiającego pisemnego zlecenia.

TABELA ASORTYMENTOWO CENOWA

LP	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	J.M	ILOŚĆ	CENA JEDN NETTO	WARTOŚĆ NETTO	VAT %	WARTOŚĆ BRUTTO
1	160 213 – zużyte urządzenia zawierające niebezpieczne elementy	(monitory itp.)	kg	1 300			
		(światłówki)	kg	300			
2	160 216 – części elektroniczne	kg	990				
3	060 404 – odpady zawierające rtęć	kg	12				
4	080 318 – odpadowy toner drukarki	kg	805				
5	160 604 – baterie	kg	35				
6	150 203 – sorbenty, materiały filtracyjne, tkaniny i ubrania ochronne pobrudzone olejami czy też smarami	kg	1 200				
7	130 205 – przepracowane oleje	kg	50				
RAZEM pozycja od 1 do 7							

Ceny jednostkowe netto, oraz wyliczone wartości netto i brutto muszą być zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku

Wymagamy zapłaty w terminie **30** dni licząc od daty otrzymania faktury VAT

Termin realizacji **36 miesięcy**

Data

Pieczętka Firmowa.....

.....
podpis osoby upoważnionej
do działania w imieniu Wykonawcy

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ na zadanie pn.:

„Wywóz i utylizacja odpadów medycznych i wywozu i neutralizacja odpadów niebezpiecznych”

08/PN/17

polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
w następującym zakresie:

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

W celu oceny, czy wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, zamawiający może żądać dokumentów, które określają w szczególności:

- 1) zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu:
.....
- 2) sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego:.....
- 3) zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego:
.....
- 4) czy podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

Zamawiający:

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o.

ul. Zamkowa 4,

41-803 Zabrze

(pełna nazwa/firma, adres)

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 pn.

**„Wywóz i utylizacja odpadów medycznych i wywozu i neutralizacja
odpadów niebezpiecznych”**

08/PN/17

prowadzonego przez Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o., ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze,
oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....
(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:

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

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

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

„Wywóz i utylizacja odpadów medycznych i wywozu i neutralizacja odpadów niebezpiecznych”

08/PN/17

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.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

OŚWIADCZENIE 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/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

Załącznik nr 4

Zamawiający:

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o.

ul. Zamkowa 4,

41-803 Zabrze

(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

.....

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

.....

.....

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU PRZEZ OFEROWANE USŁUGI WYMAGAŃ
OKREŚLONYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO w zakresie PAKIETU 1**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Wywóz i utylizacja odpadów medycznych i wywozu i neutralizacja
odpadów niebezpiecznych”**

08/PN/17

prowadzonego przez Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o., ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze,
oświadczam, co następuje:

oferowane usługi wykonawca będzie realizował zgodnie z wymaganiami **ustawy z dnia 14 grudnia
2012 r o odpadach**, i powiązanych z nią aktów wykonawczych.

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....
(podpis)