Załącznik nr 1 – Formularz oferty

_____
(miejscowość i data)

_____
(nazwa i adres Wykonawcy)

Zamawiający

Samodzielny Publiczny Gminny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Świętokrzyska 53
26 – 006 Nowa Słupia

OFERTA

Odpowiadając na zaproszenie dotyczące złożenia propozycji cenowej na ***„Odbiór, transport i zagospodarowanie odpadów komunalnych niesegregowanych pochodzących z nieruchomości położonych Nowa Słupia ul. Świętokrzyska 53 oraz Rudki ul. Chełmowa 1"***

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami

1. **Za cenę za jeden pojemnik o pojemności 120 litrów**

Cena netto za 1 miesiąc	**VAT (….. %)**	**Cena brutto za 1 miesiąc**	**Liczba miesięcy**	**Cena całkowita netto**	**VAT (….. %)**	**Cena całkowita brutto**

Słownie cena całkowita oferty brutto:
.....zł

Oferowana cena za 1 miesiąc realizacji zamówienia jest ceną stałą, uwzględniającą wszystkie uwarunkowania wpływające na jej wysokość.

1. **W terminie od dnia 01.01.2016 r. do dnia 31.12.2016 r.**
2. **Oświadczamy, że:**
   1) zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego i akceptujemy je w całości,
   2) uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia;
   3) akceptujemy istotne postanowienia umowy, zgodnie z wzorem umowy stanowiącym załącznik Nr 4 do zaproszenia.
   4) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni, bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego .
4. Upoważnionym przedstawicielem (pełnomocnikiem) do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia oraz do podpisywania oferty i innych dokumentów związanych z postępowaniem i podejmowaniem decyzji w imieniu Wykonawcy jest ……..… .

5. Informacje zawarte na stronach od ….. do ….. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane przez Zamawiającego.
6. Dane podmiotu składającego ofertę:
   NIP ..... REGON .....
   Numer faksu do porozumiewania się z Wykonawcą: …….....
   Adres poczty elektronicznej do porozumiewania się z Wykonawcą: …….....
   Korespondencję w sprawie przedmiotowego zamówienia proszę kierować na:
   ……
   Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym …….....
   tel.: …….. faks: …….…… e-mail: ……...

7. Oferta wraz z załącznikami została złożona na …….. kolejno ponumerowanych stronach.
8. Do oferty dołączono następujące oświadczenia, dokumenty i informacje:
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……

....., dnia .....

.....
Podpis/y osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki

DYREKTOR ZAKŁADU
lek. med. Marta Pawelec-Pędzimąż

Załącznik nr 2 - Oświadczenie Wykonawcy dotyczące art. 22 ust. 1 ustawy Pzp

_____
(nazwa i adres Wykonawcy)

Zamawiający
Samodzielny Publiczny Gminny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Świętokrzyska 53
26 – 006 Nowa Słupia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/my niżej podpisani
.....
.....
.....
działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma i adres Wykonawcy/ Wykonawców)
.....
.....
.....
ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, w postępowaniu prowadzonym w trybie zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy Prawo Zamówień Publicznych pn. **„Odbiór, transport i zagospodarowanie odpadów komunalnych niesegregowanych pochodzących z nieruchomości położonych Nowa Słupia ul. Świętokrzyska 53 oraz Rudki ul. Chełmowa 1"** oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu, określone w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, tj.:

1) posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2) posiadamy wiedzę i doświadczenie;
3) dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4) spełniamy warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej.

....., dnia .....

.....
Podpis/y osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka
/ pieczątki

DYREKTOR ZAKŁADU
lek. med. Marta Pawelec-Pędzimąż