***Załącznik nr 1 do SIWZ***

**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 nr sprawy **22/P/2017**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp .

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

***Wypełnić jeśli dotyczy:***

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 pkt 1ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………..

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

***Wypełnić jeśli dotyczy:***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

***(podpis)***

***Wypełnić jeśli dotyczy:***

*[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.

…………….……. *(miejscowość),* 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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

***Załącznik nr 2 do SIWZ***

**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 SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
**22/P/2017** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w   SIWZ nr sprawy 22/P/2017 w rozdziale II w pkt 2.1.1, 2.2.1, 2.3.1

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ nr sprawy 22/P/2017 w rozdziale II w pkt 2.1.1, 2.2.1, 2.3.1 polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

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

…………….……. *(miejscowość),* 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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

***Załącznik nr 3 do SIWZ***

Wykonawca:

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

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

 *Nazwa i adres firmy (Wykonawcy)*

**WYKAZ SPALARNI ODPADÓW MEDYCZNYCH**

**Nr sprawy 22/P/2017**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

Dysponuję niżej wymienioną spalarnią odpadów medycznych, w której będą utylizowane odpady odbierane od Zamawiającego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa, adres spalarni** | **Podstawa dysponowania\*** |
| 1 |  |  |

\*sposób dysponowania (własność, umowa najmu, dzierżawy i inne) oraz termin dysponowania (termin trwania umowy)

Data PODPIS WYKONAWCY

**………………………………. ………………………………………..**

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

**WYKAZ KIEROWNIKÓW SPALARNI,**

**W KTÓREJ BĘDĄ UTYLIZOWANE ODPADY**

**ODBIERANE OD ZAMAWIAJĄCEGO**

**Nr sprawy 22/P/2017**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

Dysponuję niżej kierownikami spalarni, którzy będą brały udział w realizacji zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr świadectwa stwierdzającego kwalifikacje w zakresie gospodarowania odpadami i data ważności dokumentu** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

Oświadczam, że w/w osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.

Data PODPIS WYKONAWCY

**………………………………. ………………………………………..**

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

WYKAZ MONITOROWANYCH ŚRODKÓW TRANSPORTU

**Nr sprawy 22/P/2017**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

Dysponuję niżej wymienionymi pojazdami, które będą brały udział w realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka i nr rejestracyjny pojazdu** | **Podstawa dysponowania** | **Sposób monitorowania (np. GPS)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

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

 **(Podpis i pieczątka osoby upoważnionej**

 **do reprezentowania firmy)**

***Załącznik nr 6 do SIWZ***

**WYKAZ OSÓB Z UPRAWNIENIAMI ADR, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ
W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**Nr sprawy 22/P/2017**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

Dysponuję niżej wymienionymi osobami, które będą brały udział w realizacji zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr zaświadczenia z przeszkolenia ADR** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

Oświadczam, że w/w osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.

Data PODPIS WYKONAWCY

**………………………………. ………………………………………..**

***Załącznik nr 7 do SIWZ***

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**z art. 36b ustawy P.z.p.**

**(t. jedn. - Dz. U. z 2017r., poz.1579 ze zm.)**

**- NR SPRAWY 22/P/2017**

Oświadczamy, że część zamówienia powierzymy podwykonawcom\* / Oświadczamy, że żadną z części zamówienia nie powierzymy podwykonawcom\*

***Tabela 1:\*\****

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zakres zamówienia powierzony podwykonawcom*** | ***Nazwa i adres podwykonawcy*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***\*-(niepotrzebne skreślić)!!!***

***\*\*-wypełnić, jeżeli dotyczy***

PODPIS WYKONAWCY

 Data………………… ..……………………………………………

 /podpis osoby/osób upoważnionej do występowania

 w imieniu wykonawcy/

 (czytelny podpis albo podpis

 i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)

***Załącznik nr 8 do SIWZ***

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

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

 *Nazwa i adres firmy (Wykonawcy)*

**Zobowiązanie do udostępnienia zasobów \***

Dotyczy: **„Odbiór z miejsc wytwarzania, transport i utylizację odpadów medycznych z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu w okresie 24 miesięcy” – NR SPRAWY 22/P/2017**

1. Ja, my, niżej podpisany/-i:

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

**reprezentując: ........................…………………………………………………………………………………………....**

 /nazwa podmiotu, na którego zasobach będzie polegał Wykonawca/

działając na podstawie art. 22a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2017 r. , poz. 1579 ze zm.) oświadczamy, iż zobowiązujemy się do oddania Wykonawcy, tj. ............... ........................................... z siedzibą w ........................................ do dyspozycji niezbędnych zasobów

w zakresie:

1) zdolności technicznych lub zawodowych\*\*

2) sytuacji finansowej lub ekonomicznej\*\*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia.

Wyżej wskazane zasoby udostępnimy

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

(należy wskazać zakres, sposób, warunki/charakter, czy inne możliwości i podstawy takiego udostępnienia)

Ponadto informujemy, iż będziemy/nie będziemy\*\* brali udział/u w realizacji zamówienia2

…………………………………..

 /Miejscowość i data/

 …………………………………………………………………………

 (Podpis osoby/osób upoważnionej do występowania w imieniu Podmiotu innego

 pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)

1 Zgodnie z art. 22 a ust. 2 ustawy Pzp, wykonawca może polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków prawnych. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

2 W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, Wykonawca może polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zreazlizują roboty budowlane lub usługi, do realizacji których zdolności są wymagane.

\* Wykonawca dołącza powyższe informacje do oferty, jeżeli dotyczy

\*\* niepotrzebne skreślić

***Załącznik nr 9 do SIWZ***

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej (o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp)**

**NR SPRAWY 22/P/2017**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczam/y w imieniu: ………………………………………..……………...……………………………………………...…………, nazwa Wykonawcy/nazwa podmiotu

że nie należę \*) / należę \*), \*\*) do tej samej grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów - Dz. U. z 2015, Nr 184, ze zm.), do której należą Wykonawcy, wskazani w informacji zamieszczonej przez Zamawiającego na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy Pzp na stronie internetowej, tj. którzy w terminie złożyli oferty w tym postępowaniu.

 ........................................., dnia .................... ……………………….………………………............................... (miejscowość) (data) pieczątka i podpis Wykonawcy

\*) niepotrzebne skreślić,

\*\*) w przypadku przynależności do grupy kapitałowej, do której należą Wykonawcy, wskazani w informacji zamieszczonej przez Zamawiającego na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy Pzp na stronie internetowej (tj. którzy w terminie złożyli oferty w tym postępowaniu), wraz ze złożeniem oświadczenia Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia, Uwaga: oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni licząc od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp.

/PIECZĘĆ WYKONAWCY/

***Załącznik nr 10 do SIWZ***

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego poniżej 135 000 EURO na:

**„Odbiór z miejsc wytwarzania, transport i utylizację odpadów medycznych z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu w okresie 24 miesięcy”**

**– nr sprawy 22/P/2017**

**WYKONAWCA:**

**1.Nazwa przedsiębiorstwa:** ........................................................................................................

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

**2.Adres przedsiębiorstwa:** .........................................................................................................

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

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

**3.Numer telefonu:** .......................................................................................................................

**4.Numer fax-u:** ...........................................................................................................................

**5.Numer konta bankowego:** .....................................................................................................

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

**6. NIP**……………………………………

**7. REGON**……………………………..

**8.adres e-mail**………………………………………………………………………………..

**9.strona internetowa**…………………………………………………………………………

**10. NR KRS**…………………………………………………………………………………..

**11**. **Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem 1?**

TAK\* / NIE\*

\* ***niepotrzebnie skreślić***

1 Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). 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. Składamy ofertę na **„Odbiór z miejsc wytwarzania, transport i utylizację odpadów medycznych z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu w okresie 24 miesięcy”** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ nr 22/P/2017.

2**.** Oświadczamy, że zaoferowany przez Nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania zawarte w SIWZ wraz z załącznikami – nr 22/P/2017

3. Deklarujemy niezmienność zaproponowanych cen netto przez cały okres trwania umowy.

4. **Oferowany przedmiot zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj odpadów** | **Cena netto** **za 1 kg** **(podać jedną cenę jednostkową)** | **Ilość kg** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **18 01 03\*****18 01 02\*****18 01 06\*** |  |  |  |  |  |
| **razem** |  |  |  |

**5. Wartość oferty wynosi:**

**netto**

**Cyfrowo………………………………………………………………………………………..PLN**

**Słownie…………………………………………………………………………………………PLN**

**brutto**

**Cyfrowo………………………………………………………………………………………..PLN**

**Słownie…………………………………………………………………………………………PLN**

6. Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wybór niniejszej oferty

a) nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*

b) będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył:

Poz……nazwa………………………………………o wartości netto…………….

Poz……nazwa……………………………………o wartości netto……………

Objętych przedmiotem zamówienia z tytułu:

-mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT\*

-importu usług i towarów\*

-wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów\*

*\*niepotrzebne skreślić*

**7.** **Oświadczenie niezbędne do uzyskania punktów w kryterium „jakość”**

**7a.** Oświadczamy, **że posiadamy\*/nie posiadamy\*** ważny certyfikat wg PN-EN ISO 14001:2015 lub 14001:2004

Wypełnić jeżeli wykonawca posiada:

Jednostka notyfikacyjna wydająca certyfikat:…………………………………………………………..

Data ważności certyfikatu:…………………………………………

**7b.** Oświadczamy, **że posiadamy\*/nie posiadamy\*** ważny certyfikat wg PN-EN ISO 9001:2015 lub 9001:2008

Wypełnić jeżeli wykonawca posiada:

Jednostka notyfikacyjna wydająca certyfikat:…………………………………………………………..

Data ważności certyfikatu:…………………………………………

\* niepotrzebne skreślić

8.Oświadczamy, że zamierzamy unieszkodliwiać odpady medyczne w spalarni położonej (dokładny adres spalarni) ……………………………………………………………………………………………… w województwie ……………………………………….….…, tj. w odległości ………….. km od miejsca wytwarzania tj. ul. Czerwonego Krzyża 5/9 we Wrocławiu, która na dzień złożenia oferty posiada wole moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odbierane od Zamawiającego.

9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

10. Oświadczamy, że zawarty w SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych w nim zasadach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

11. Oświadczamy, że sposób reprezentacji Firmy dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (proszę wpisać osoby wraz ze stanowiskiem, które będą podpisywać umowę, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………

12.Oświadczmy, iż korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust.3 ustawy Prawo zamówień publicznych. (tekst jednolity - Dz. U. z 2017 r., poz. 1579) zastrzegam, że informacje:

 *(wymienić czego dotyczy)*

zawarte są w następujących dokumentach:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

na nsp. stronach w ofercie:

stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust.4 ustawy z dn. 16 kwietnia 1993 r. ,  *o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji* ( j. t. – Dz. U. z 2003 r, nr 153, poz. 1503 ze zm.) i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

13. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ………………………………. …………………………………………………

(proszę wpisać osobę, stanowisko oraz nr jej telefonu, która będzie odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)

14. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

15. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie na warunkach określonych w SIWZ nr 22/P/2017 oraz przedstawionych w niniejszej ofercie.

16.Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:
…………………………………

…………………………………

…………………………………

17. Ofertę składamy na ………………. kolejno ponumerowanych stronach/kartkach

18. Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty wymagane w SIWZ:

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

/DATA, PIECZĘĆ, PODPIS WYKONAWCY