*Załącznik nr 1 do SWZ*

**Opis przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **KOD ODPADU** | **OPIS PRZEDMIOTU** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** |
| 1. | 20 03 01 | Zmieszane odpady komunalne | Pojemnik 7m3 typu KP7 | **154** |  |  |  |  |
| 2. | 20 01 39 | Tworzywa sztuczne | Pojemnik 1100 l (1,1m3) | **52** |  |  |  |  |
| 3. | 20 01 01 | Papier | Pojemnik 1100 l (1,1m3) | **12** |  |  |  |  |
| 4. | 20 01 02 | Szkło | Pojemnik 0,24m3 | **24** |  |  |  |  |
| 5. | 20 02 01 | BIO odpady | Pojemnik 0,24m3 | **24** |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

Przedmiotem zamówienia jest odbiór odpadów komunalnych oraz zagospodarowanie odebranych odpadów z terenu Specjalistycznego Szpitala im dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego 4 oraz ul. Batorego 4 w Wałbrzychu w ilości i częstotliwości podanej poniżej:

 **HARMONOGRAM ODBIORU ODPADÓW**

**Szpital ul. Sokołowskiego:**

**Poniedziałek-** 2 pojemniki o pojemności 7m3 / zmieszane odpady komunalne/

**Środa-** pojemnik o pojemności 7m3 / zmieszane odpady komunalne/

 Pojemnik o pojemności 1,1 m3 / tworzywa sztuczne/

**Piątek-**pojemnik o pojemności 7m3 / zmieszane odpady komunalne/

**Co dwa tygodnie**

Pojemnik o pojemności 0,24 m3 / szkło/

Pojemnik o pojemności 0,24 m3 / BIO odpady/

**Raz w miesiącu**

Pojemnik o pojemności 1,1 m3 / papier/

**Szpital ul. Batorego**

**Wtorek-** pojemnik o pojemności 7m3 / zmieszane odpady komunalne/

**Środa-** Pojemnik o pojemności 1,1 m3 / tworzywa sztuczne/

**Piątek-** pojemnik o pojemności 7m3 / zmieszane odpady komunalne/

**Co dwa tygodnie**

Pojemnik o pojemności 0,24 m3 / szkło/

Pojemnik o pojemności 0,24 m3 / BIO odpady/

**Raz w miesiącu**

Pojemnik o pojemności 1,1 m3 / papier/

Pojemnik kontener 7m3 typu KP7 zmieszane odpady komunalne **20 03 01**

Pojemnik o pojemności 1100 l /1,1 m3/ tworzywa sztuczne **20 01 39**

Pojemnik o pojemności 1100 l /1,1 m3/ papier **20 01 01**

Pojemnik o pojemności 240 l /0,24 m3/ szkło **20 01 02**

Pojemnik o pojemności 240 l/ 0,24 m3 / BIO odpady/ **20 02 01**

**Ilość odpadów:**

6 m-cy - ok. 761,96 m3 Szpital ul. Sokołowskiego

6 m-cy - ok. 397,96 m3 Szpital ul. Batorego

**RAZEM 1159,92 m3**

**Podana ilość jest wartością szacunkową i może ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu w zależności od potrzeb Zamawiającego.**

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

 (pieczątka Wykonawcy) (miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie trybu podstawowego bez przeprowadzania negocjacji na **Odbiór odpadów komunalnych za okres 01.07.2021r. - 31.12.2021r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i ul. Batorego 4 w Wałbrzychu** **nr Zp/22/TP-22/21.**

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

REGON: ............................................. NIP: .............................................

Numer telefonu ..................................... e-mail .......................................................

 Numer telefonu ………………… e-mail .........................................................................

 (do zamówień składanych przez Zamawiajacego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działalność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

 1) **proszę wskazać właściwe**

**4.OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy Projekt Umowy nr 3, stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**5.OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

6.Oferujemy świadczenie usługi odbioru odpadów komunalnych z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i ul. Batorego 4 o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

„netto” ...................... PLN, (słownie: .....................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

7. Oferujemy odbiór odpadów w godz. .......................................\*\*

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

1. ..............................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................

 (rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

 ................................................................. (Podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

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

*1)* ***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 przedsiębiorstwo –*** *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.***

2) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

 *\* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

*\*\* Czas realizacji odbioru odpadów nie może być dłuższy niż od 5.00 – 14.00.*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Odbiór odpadów komunalnych za okres 01.07.2021r. - 31.12.2021r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i ul. Batorego 4 w Wałbrzychu** **nr Zp/22/TP-22/21** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 i 8 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  SWZ.**

…………….…….*(miejscowość),*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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4,5,7 i 8 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………….……. *(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 4a do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Odbiór odpadów komunalnych za okres 01.07.2021r. - 31.12.2021r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i ul. Batorego 4 w Wałbrzychu** **nr Zp/22/TP-22/21** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 i 8 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  SWZ.**

…………….…….*(miejscowość),*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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4,5,7 i 8 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………….……. *(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 5 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP,Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 *(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –**

**Prawo zamówień publicznych(Dz.U. z 2019r. poz.2019,ze zm.)**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:……………………………………………

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **Odbiór odpadów komunalnych za okres 01.07.2021r. - 31.12.2021r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i ul. Batorego 4 w Wałbrzychu** **nr Zp/22/TP-22/21** wzakresie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

……………………………………………………………………………………………………… (podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie……………………………………….

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi………………………………………………..(podać zakres)

…………………………………………………………………………

(podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

…………………………………………………………………….

(Data)

*Załącznik nr 6 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

 Przystępując do udziału w postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego na „**Odbiór odpadów komunalnych za okres 01.07.2021r. - 31.12.2021r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i ul. Batorego 4 w Wałbrzychu**” **nr Zp/22/TP-22/21** niniejszym **oświadczam, że osoby biorące bezpośredni udział w wykonywaniu przedmiotowej usługi zatrudnione przez Wykonawcę lub podwykonawcę zatrudnione są na podstawie stosunku pracy, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2019r. poz. 1040, 1043 i 1495).**

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

 (podpis)

*Załącznik nr 7 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Przedmiot Zamówienia**:** „Odbiór odpadów komunalnych za okres 01.07.2021r. - 31.12.2021r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i ul. Batorego 4 w Wałbrzychu” - Zp/22/TP-22/21

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Uprawnienia** | **Doświadczenie** |
|  |  |  |  |

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

 (Podpis)

*Załącznik nr 8 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

***Wykonawca:***

*................................................................*

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Zakres zlecony podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przedmiot Zamówienia:„Odbiór odpadów komunalnych za okres 01.07.2021r. - 31.12.2021r. z terenu Szpitala przy ul. Sokołowskiego 4 i ul. Batorego 4 w Wałbrzychu” - Zp/22/TP-22/21

**Uwagi:**

1. W przypadku nie korzystania z podwykonawcy – proszę wpisać „wszystko siłami własnymi”

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

*(data i podpis Wykonawcy)*