|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)* | FORMULARZ OFERTY**Przeprowadzenie w cyklu rocznym badań ilości i składu odpadów komunalnych pochodzących z terenu gminy Wrocław** |

My niżej podpisani

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

Działając w imieniu i na rzecz

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

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy*

*wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

1. Wyrażamy chęć uczestnictwa w zorganizowanym przez Gminę Wrocław, w imieniu i na rzecz której działa Ekosystem sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Michalczyka 23 postępowaniu pn. **Przeprowadzenie w cyklu rocznym badań ilości i składu odpadów komunalnych pochodzących z terenu gminy Wrocław**.
2. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia (SIWZ).

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ oraz wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto ……………………………….. złotych.

5. Informujemy, że\*\*:

- wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*,

- wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/usług: …………………………………………………………\*.

*(nazwa (rodzaj) towarów/usług)*

Wartość następujących towarów/usług …………………………………………………………………………………

*(nazwa (rodzaj) towarów/usług)*

powodujących obowiązek podatkowy u Zamawiającego to …………………………….………… zł netto\*\*\*.

6. Czas trwania zamówienia: 13 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

7. Oświadczamy, że będziemy prowadzić oznaczenia w następującym laboratorium: ............................................................................................................................

8. Akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w SIWZ.

9. Jesteśmy związani ofertą przez czas wskazany w SIWZ.

10. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

11. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do dostarczenia Zamawiającemu przed zawarciem umowy dokumentów, o których mowa w rozdz. XII pkt 2 SIWZ.

12. Wszelką korespondencję w sprawie przedmiotowego postępowania należy kierować na poniższy adres:

Imię i nazwisko (nazwa): ………………………………………………………….…………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Tel. …………………………….…………………………………… Fax ……………………………………………………………

E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………… dnia ……………………… r.

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

(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

*\* niepotrzebne skreślić,*

*\*\* dotyczy Wykonawców*, *których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. W przypadku: wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług, importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT,*

*\*\*\* w przypadku potwierdzenia, iż wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, należy wskazać w niniejszej ofercie: nazwę (rodzaj) usług, których świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego, wartości tych usług bez kwoty podatku.*

**ZAŁĄCZNIK NR I**

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)* | **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW** **DO WYKLUCZENIA I SPEŁNIENIU WARUNKÓW** **UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** **Przeprowadzenie w cyklu rocznym badań ilości i składu odpadów komunalnych pochodzących z terenu gminy Wrocław** |

Wykonawca:

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

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

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

*(pełna nazwa, adres)*

reprezentowany przez:

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

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

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPO-WANIU**
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ).

**B. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie pkt 8 rozdz. V SIWZ.
2. 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.

…………………………. dnia ……………………… r.

………………………………………………………………

(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

# ZAŁĄCZNIK NR II

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)* | **WYKAZ USŁUG – BADANIA MORFOLOGICZNE ODPADÓW KOMUNALNYCH****Przeprowadzenie w cyklu rocznym badań ilości i składu odpadów komunalnych pochodzących z terenu gminy Wrocław** |

Wykonawca:

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

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

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

*(pełna nazwa, adres)*

reprezentowany przez:

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot wykonanych usług | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługi zostały wykonane | Termin rozpoczęciai zakończeniawykonanych usług(DD-MM-RRRR) | Ilość mieszkańców obszaru |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  |  |  |  |

…………………………., dnia ……………………… r.

………………………………………………………………

 (podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

# ZAŁĄCZNIK NR III

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)* | **WYKAZ USŁUG – BADANIA SKŁADU MORFOLOGICZNEGO ODPADÓW****Przeprowadzenie w cyklu rocznym badań ilości i składu odpadów komunalnych pochodzących z terenu gminy Wrocław** |

Wykonawca:

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

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

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

*(pełna nazwa, adres)*

reprezentowany przez:

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot wykonanych usług | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługi zostały wykonane |
| *1* | *2* |
|  |  |

…………………………., dnia ……………………… r.

………………………………………………………………

 (podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

# ZAŁĄCZNIK NR IV

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)* | **WYKAZ USŁUG – WYDANIE PUBLIKACJI, EKSPERTYZ, OPINII, OPRACOWAŃ STUDIALNYCH****Przeprowadzenie w cyklu rocznym badań ilości i składu odpadów komunalnych pochodzących z terenu gminy Wrocław** |

Wykonawca:

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

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

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

*(pełna nazwa, adres)*

reprezentowany przez:

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot wykonanych usług | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługi zostały wykonane |
| *1* | *2* |
|  |  |

…………………………., dnia ……………………… r.

………………………………………………………………

 (podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

### **ZAŁĄCZNIK NR V**

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)* | WYKAZ OSÓB**Przeprowadzenie w cyklu rocznym badań ilości i składu odpadów komunalnych pochodzących z terenu gminy Wrocław** |

Wykonawca:

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

*(pełna nazwa, adres)*

reprezentowany przez:

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Stopień naukowy, specjalność | Podstawado dysponowania |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **Osoby spełniające wymogi podane w SIWZ rozdz. IV pkt 1.2.3.** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

…………………………… dnia ……………………… r.

……………………………………………………………

(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

# ZAŁĄCZNIK NR VI

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)* | ZAKRES CZĘŚCI ZAMÓWIENIA POWIERZONYCH PODWYKONAWCOM **Przeprowadzenie w cyklu rocznym badań ilości i składu odpadów komunalnych pochodzących z terenu gminy Wrocław** |

Wykonawca:

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

 *(pełna nazwa, adres)*

reprezentowany przez:

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa powierzonej części zamówienia | Nazwa firmy |
| *1* | *2* | *3* |
|  |  |  |

……………………………. dnia ……………………….. r.

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

(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)