# *Załącznik nr 2 do Siwz Formularz Ofertowy*

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający: Gmina Kłomnice

ul. Strażacka 20

42-270 Kłomnice

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na :

**„Świadczenie usługi odbierania, transportu i zagospodarowania odpadów komunalnych, powstających na nieruchomościach zamieszkałych, położonych na terenie Gminy Kłomnice”**

1. Zobowiązuję się do wykonania w/w zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ i wzorze umowy.

2. Oferuję wykonanie zamówienia za wynagrodzenie w formie ryczałtu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zakres:** | **Cena ryczałtowa netto za 1 miesiąc** | **Liczba miesięcy** | **Cena całkowita netto** | **VAT**  **%** | **Cena całkowita brutto** |
| Odbieranie, transport i zagospodarowanie odpadów |  | 12 |  |  |  |

1. Termin płatności faktury ...........................

Oświadczam, że wszystkie niezbędne wydatki i koszty związane z realizacją przedmiotu umowy zostały przeze mnie uwzględnione w całkowitej cenie ryczałtowej za usługi, w tym również:

* charakterystyka gminy
* ilość i częstotliwość odbieranych odpadów w poprzednich latach
* możliwość wzrostu ilości odbieranych odpadów
* możliwość wzrostu ilości obsługiwanych budynków oraz tym samym wzrost liczby mieszkańców
* częstotliwość i sposób odbierania odpadów
* osiągnięcie poziomu recyklingu

1. Oświadczam, że:
2. zobowiązuje się wykonać zamówienie w terminie :   
   Termin rozpoczęcia: **01.04.2019 r.**

Termin zakończenia**: 31.03.2020 r**

1. zapoznałem się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w SIWZ i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
2. uzyskałem wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia,
3. akceptuję istotne postanowienia umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego,
4. podwykonawcom zamierzam powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:

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

1. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy   
   w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
2. Numer rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium wniesione w pieniądzu: …………………………………………………………………............…………………....
3. Oświadczamy, że wybór oferty **nie prowadzi / prowadzi\*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (odwrotne obciążenie VAT).

W przypadku gdy wybór oferty prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, podajemy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego | Wartość towaru lub usługi  bez kwoty podatku |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| (...) |  |  |

***\*niepotrzebne skreślić***

*Uwaga:*

*W przypadku, gdy Wykonawca nie zaznaczy żadnego z wariantów Zamawiający przyjmie, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego*

1. Oświadczamy,że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem\*, małym przedsiębiorstwem\*, średnim przedsiębiorstwem\*.

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

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

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro- lub małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.

*Pojęcia zaczerpnięte z* ustawy o swobodzie działalności gospodarczej art. 104-106. Niepotrzebne skreślić.

1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

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

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym: ..................................................................

numer telefonu: ….............................................

numer fax: ........................................................

e mail: ...............................................................

Adres skrzynki ePUAP ….………............……

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

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