**Znak sprawy: WI.271.1.5.2025 Załącznik nr 1 do SWZ**

**Wydział Infrastruktury**

**Urząd Gminy w Inowrocławiu**

|  |  |
| --- | --- |
| herb | **FORMULARZ OFERTOWY** |
| **Odbieranie i zagospodarowanie odpadów komunalnych:  zmieszanych i zbieranych selektywnie z nieruchomości zamieszkałych  z terenu Gminy Inowrocław, Punktu Selektywnego Zbierania Odpadów Komunalnych w Kruśliwcu oraz nieruchomości niezamieszkałych** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAMAWIAJĄCY** | | | | |
| Nazwa: **GMINA INOWROCŁAW** | | | | |
| Adres: 88-100 Inowrocław, ul. Królowej Jadwigi 43 | | | | |
| **WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA \*** | | | | |
| 1. | Nazwa: | | | |
| Województwo: | | | |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: | | Kraj: |
| Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu): | | | |
| NIP: | | | |
| **E-mail: \*\*** | | Tel.: | |

\* W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w formularzu należy wpisać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

\*\* Ze względu na dopuszczenie porozumiewania się Zamawiającego z oferentami drogą elektroniczną (e-mail), prosimy o wpisanie powyższych danych do formularza oferenta wraz z numerem telefonu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI**  *(wypełnić w przypadku, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż siedziba Wykonawcy)* | | |
| Nazwa: | | |
| Województwo: | | |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: | Kraj: |
| Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu): | | |
| **E-mail: \*\*** | | Tel.: |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA (**WYPEŁNIĆ JEŻELI DOTYCZY**)** |
| **Odbieranie i zagospodarowanie zmieszanych i zbieranych selektywnie odpadów komunalnych z nieruchomości zamieszkałych z terenu Gminy Inowrocław w okresie VII.2025-VI.2027** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. KRYTERIA OCENY OFERT:** | | |
| ***1. KRYTERIUM CENA*** | ***Kwota netto*** | ***………………………………………… zł*** |
| ***Kwota VAT*** | ***……………………………………….. zł*** |
| ***Kwota brutto*** | ***………………………………………. zł*** |
| ***Kwota brutto słownie:***  ***……………………………………………………………………………………………….………*** | |
|  | | |
| ***2. TERMIN PŁATNOŚCI FAKTURY*** | ***WSKAZAĆ TERMIN ZGODNIE Z SWZ*** | ***……………………………… DNI*** |
|  | | |
| ***3. RECYKLING*** | ***WSKAZAĆ POZIOM ZGODNIE Z SWZ*** | ***……………………………… %*** |
|  | | |
| ***4. CZAS ROZPATRZENIA REKLAMACJI*** | ***WSKAZAĆ TERMIN ZGODNIE Z SWZ*** | ***……………………………… DNI*** |
|  | | |
| ***5. SYSTEM ZARZĄDZANIA ISO*** | ***WSKAZAĆ ZGODNIE Z SWZ*** | ***………………………………*** |
|  | | |
| ***6. PRODUKCJA KOMPOSTU LUB ŚRODKA WSPOMAGAJĄCEGO UPRAWĘ ROŚLIN*** | ***WSKAZAĆ ZGODNIE Z SWZ*** | ***………………………………*** |
|  | | |

*Miejsce i data ……………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/ właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

**Formularz ofertowy dla części I zamówienia:**

**za odbieranie i zagospodarowanie odpadów komunalnych:**

| **Grupa odpadów** | **stawka brutto za 1 Mg odpadów** | **ilość odpadów w czasie trwania kontraktu**  **[Mg]** | **Wartość brutto**  **[zł]** |
| --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4 = 2x3* |
| niesegregowane (zmieszane) |  | 5500 |  |
| bioodpady stanowiące odpady komunalne |  | 1500 |  |
| segregowane (papier i tektura, zmieszane odpady opakowaniowe, szkło, tworzywa sztuczne) |  | 1500 |  |
| **RAZEM cz. I:** | | |  |

*\* Wypełnić tabelę jeżeli dotyczy składania oferty dla części I zamówienia.*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ II ZAMÓWIENIA (**WYPEŁNIĆ JEŻELI DOTYCZY**)** |
| **Odbieranie i zagospodarowanie odpadów komunalnych zbieranych selektywnie z Punktu Selektywnego Zbierania Odpadów Komunalnych w Kruśliwcu w okresie VII.2025-VI.2027** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. KRYTERIA OCENY OFERT:** | | |
| ***1. KRYTERIUM CENA*** | ***Kwota netto*** | ***………………………………………… zł*** |
| ***Kwota VAT*** | ***……………………………………….. zł*** |
| ***Kwota brutto*** | ***………………………………………. zł*** |
| ***Kwota brutto słownie:***  ***……………………………………………………………………………………………….………*** | |
|  | | |
| ***2. TERMIN PŁATNOŚCI FAKTURY*** | ***WSKAZAĆ TERMIN ZGODNIE Z SWZ*** | ***……………………………… DNI*** |
|  | | |
| ***3. RECYKLING*** | ***WSKAZAĆ POZIOM ZGODNIE Z SWZ*** | ***……………………………… %*** |
|  | | |
| ***4. CZAS REAKCJI – OD ZGŁOSZENIA DO ODEBRANIA ODPADÓW*** | ***WSKAZAĆ TERMIN ZGODNIE Z SWZ*** | ***……………………………… DNI*** |
|  | | |

*Miejsce i data ……………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/ właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

**Formularz ofertowy dla części II zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grupa odpadów** | **stawka brutto za 1 Mg odpadów** | **Orientacyjna ilość odpadów w czasie trwania kontraktu**  **[Mg]** | **Wartość brutto**  **[zł]** |
| *1* | *2* | *3* | *4 = 2x3* |
| Zużyte baterie i akumulatory |  | 0,1 |  |
| Tekstylia i odzież |  | 10 |  |
| Zużyte opony |  | 25 |  |
| segregowane odpady budowlane i rozbiórkowe stanowiące odpady komunalne |  | 200 |  |
| inne odpady powstające w gospodarstwach domowych, np. chemikalia, farby, środki ochrony roślin, detergenty |  | 2 |  |
| leki i odpady niekwalifikujące się do odpadów medycznych powstałych w gospodarstwie domowym w wyniku przyjmowania produktów leczniczych w formie iniekcji i |  | 0,1 |  |
| bioodpady stanowiące odpady komunalne |  | 400 |  |
| segregowane (papier i tektura, zmieszane odpady opakowaniowe, szkło, tworzywa sztuczne) |  | 5 |  |
| Odpady wielkogabarytowe |  | 70 |  |
| Elektroodpady |  | 5 |  |
| **RAZEM cz. II:** | | |  |

*\* Wypełnić tabelę jeżeli dotyczy składania oferty dla części II zamówienia.*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ III ZAMÓWIENIA (**WYPEŁNIĆ JEŻELI DOTYCZY**)** |
| **Odbieranie i zagospodarowanie odpadów komunalnych z terenów niezamieszkałych na zlecenie Gminy Inowrocław w okresie VII.2025-VI.2027** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. KRYTERIA OCENY OFERT:** | | |
| ***1. KRYTERIUM CENA*** | ***Kwota netto*** | ***………………………………………… zł*** |
| ***Kwota VAT*** | ***……………………………………….. zł*** |
| ***Kwota brutto*** | ***………………………………………. zł*** |
| ***Kwota brutto słownie:***  ***……………………………………………………………………………………………….………*** | |
|  | | |
| ***2. RECYKLING*** | ***WSKAZAĆ POZIOM ZGODNIE Z SWZ*** | ***……………………………… %*** |
|  | | |
| ***3. TERMIN PŁATNOŚCI FAKTURY*** | ***WSKAZAĆ TERMIN ZGODNIE Z SWZ*** | ***……………………………… DNI*** |
|  | | |
| ***4. CZAS UWZGLĘDNIENIA REKLAMACJI*** | ***WSKAZAĆ TERMIN ZGODNIE Z SWZ*** | ***……………………………… DNI*** |
|  | | |

*Miejsce i data ……………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/ właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

**Formularz ofertowy dla części III zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **frakcja** | **Objętość**  **poj./wor** | **liczba poj./wor.** | **cena jednostkowa brutto** | **Ilość wywozów** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 3x4x5** |
| Niesegregowane (zmieszane) | 110/120 | 24 |  | 52 |  |
| 240 | 2 |  | 2 |  |
| 1100 | 4 |  | 2 |  |
| Worek 120 l | 1 |  | 20 |  |
| Bioodpady | 120 | 30 |  | 52 |  |
| Odpady segregowane PMTS | 120/80 | 90 |  | 24 |  |
| Bioodpady z terenów niezamieszkałych | płatność za Mg | 300 Mg | (zł/Mg) | n/d | *(a×b)* |
| **Razem cz. III** | | | | |  |

*\* Wypełnić tabelę jeżeli dotyczy składania oferty dla części III zamówienia.*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ IV ZAMÓWIENIA (**WYPEŁNIĆ JEŻELI DOTYCZY**)** |
| **Odbieranie i zagospodarowanie odpadów komunalnych – zmieszanych gromadzonych w pojemnikach  i zbieranych selektywnie (frakcje PMTSB) w systemie workowym z Urzędu Gminy Inowrocław,  zlokalizowanym przy ul. Kr. Jadwigi 43 w Inowrocławiu oraz budynku zlokalizowanym przy ul. Metalowców 7 w Inowrocławiu w okresie VII.2025-VI.2027** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. KRYTERIA OCENY OFERT:** | | |
| ***1. KRYTERIUM CENA*** | ***Kwota netto*** | ***………………………………………… zł*** |
| ***Kwota VAT*** | ***……………………………………….. zł*** |
| ***Kwota brutto*** | ***………………………………………. zł*** |
| ***Kwota brutto słownie:***  ***……………………………………………………………………………………………….………*** | |
|  | | |
| ***2. TERMIN PŁATNOŚCI FAKTURY*** | ***WSKAZAĆ TERMIN ZGODNIE Z SWZ*** | ***……………………………… DNI*** |
|  | | |
| ***3. CZAS UWZGLĘDNIENIA REKLAMACJI*** | ***WSKAZAĆ TERMIN ZGODNIE Z SWZ*** | ***……………………………… DNI*** |
|  | | |

*Miejsce i data ……………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/ właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

**Formularz ofertowy dla części IV zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pozycja** | **Opis** | | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wielokrotność usługi w okresie trwania umowy** | **Wartość brutto** |
| *1* | *2* | *3* | | *4* | *5* | *6* | *7 = 4x5x6* |
| 1 | dzierżawa pojemników PA-1100 l | 2 pojemniki na odpady niesegregowane (zmieszane), 1 żółty na tworzywa szt., metale i opakowania wielomateriałowe oraz 1 niebieski na papier i tekturę (makulaturę) | | 4 szt. |  | 24 |  |
| 2 | dzierżawa pojemników MGB | Pojemnik koloru brązowego na bioodpady | | 1 szt. |  | 24 |  |
| 3 | odbiór i zagospodarowanie odpadów niesegregowanych (zmieszanych) | wywóz 2 pojemników typu PA 1,1 z odpadami zmieszanymi. | | 2 szt. |  | 48 |  |
| 4 | wywóz i zagospodarowanie bioodpadów | wywóz 1 pojemnika typu MGB 120 l z bioodpadami. | | 1 szt. |  | 48 |  |
| 5 | wywóz i zagospodarowanie odpadów segregowanych | wywóz z 2 pojemników typu PA 1,1 - tw.szt. i makulatura. Proszę podać koszt za opróżnienie 1 szt. | | 2 szt. |  | 24 |  |
| 6 | mycie i dezynfekcja pojemników PA 1,1 | usługa mycia pojemników PA 1,1 - na żądanie | 2 szt. | |  | 4 |  |
| 7 | odbiór i zagospodarowanie odpadów segregowanych w workach 120 l | odbiór odpadów selektywnych w systemie workowym - szkła | 1 szt. | |  | 24 |  |
| **Razem cz. IV:** | | | | | | |  |

*\* Wypełnić tabelę jeżeli dotyczy składania oferty dla części III zamówienia.*

1. Oświadczamy, że cena oferty została sporządzona w oparciu o całkowity przedmiot zamówienia, posiadaną wiedzę i doświadczenie, uwzględnia wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia oraz należny podatek od towarów i usług VAT .

**2. Termin realizacji zamówienia: zgodnie z postanowieniamiSWZ.**

**3. Termin związania ofertą: zgodnie z postanowieniami SWZ.**

**4. Akceptujemy wzór umowy.**

**5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia (SWZ), a także wzorem umowy oraz wszystkimi innymi dokumentami i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz uznajemy się za związanych określonymi w nich warunkami.Oświadczam, iż jest nam znana charakterystyka miejsca realizacji zadania, w stopniu niezbędnym do przygotowania oferty oraz zawarcia umowy i wykonania przedmiotu zamówienia.**

**6. Numer rachunku bankowego do zwrotu wpłaconego wadium (część I-III):**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**7. Numer rachunku bankowego do rozliczeń wynikających z możliwości wyłonienia Wykonawcy, a tym samym zawarcia umowy:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**7. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy zostanie wpłacone w formie:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**8. Oświadczamy, że wykonamy/nie wykonamy całość zamówienia siłami własnymi.1**

**Następujące prace zamierzamy powierzyć podwykonawcom:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**9. Powstanie obowiązku podatkowego u Zamawiającego:**

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY z art. 225 ust. 1 i 2 ustawy Pzp***

*Oświadczamy, że*

***1. Wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług1***

***2. Wybór oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług1***

***3. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył1***

***………….………………………………………………………………………………………………………………….….***

***objętych przedmiotem zamówienia, podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT,   
a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła …………………………..………....1 zł. .............................................. – stawka VAT ……… %.***

W wypadku wyboru opcji 1) opcję 2) i 3) przekreślić.

W przypadku wyboru opcji 2) opcję 1) przekreślić.

Wpisać nazwę/rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) towaru/towarów lub usługi/usług podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT, wymienionych wcześniej. art. 225 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320)

Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku, a także stawkę podatku, która będzie miała zastosowanie.

**10. Status Wykonawcy\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mikroprzedsiębiorstwo** |  |
| **Małe przedsiębiorstwo** |  |
| **Średnie przedsiębiorstwo** |  |
| **Inne (wpisać status)** |  |

\* zaznaczyć odpowiednie znakiem „X” lub dokonać odpowiedniego wpisu

**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.*

**11. Wskazanie dostępności oświadczeń lub dokumentów w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

*Miejsce i data ……………………………………… ……………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/ właściwych do reprezentowania Wykonawcy*