**Załącznik Nr 1 – Formularz Oferty**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA WYKONAWCY/ÓW .............................................................Tel. .....................................................Fax. ...................................................... Adres e-mail ……………………………………….(w przypadku składania oferty wspólnej należy wymienić wszystkich wykonawców) | **O F E R T A** |

Miejski Zakład Gospodarki Odpadami Komunalnymi Sp. z o.o.

62-510 Konin - ul. Sulańska 13

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w przetargu prowadzonym w trybie „przetargu nieograniczonego” na:

**„Dostawę środków chemicznych do oczyszczania spalin dla Miejskiego Zakładu Gospodarki Odpadami Komunalnymi Sp. z o.o. w Koninie na rok 2017”**

ogłoszonym w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej Nr 2016/S 230-419010 z dnia 29-11-2016 r.oraz na stronie internetowej zamawiającego [www.mzgok.konin.pl](http://www.konin.pl) i w siedzibie zamawiającego w miejscu publicznie dostępnym.

**1.SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia na:

 **ZADANIE NR …….** -......................................................................................................

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

 (podać numer i pełną nazwę zadania)

**2.OFERUJEMY** realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

**3.DEKLARUJEMY** spełnienie wszystkich wymagań Zamawiającego określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ), oświadczając jednocześnie, że zapoznaliśmy się z SIWZ i przyjmujemy warunki tam określone do stosowania i ścisłego przestrzegania.

**4.CZAS REAKCJI** na zgłoszenie zapotrzebowania na dostawę określonej przez Zamawiającego ilości środka chemicznego ………………… (podać nazwę)- …….. **dni robocze od chwili złożenia zamówienia.**

**5. OFERUJEMY** wykonanie zamówienia za cenę:

……………..........zł (netto) + ….…........................zł podatek VAT = .................zł (brutto)

słownie: ...........................................................................złotych (brutto).

Podpis/podpisy osób upoważnionych do podpisania oferty

( .................................................)

podpis czytelny lub imienna pieczątka

**5a.Zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp informujemy, że wybór oferty:**

* \***nie będzie** prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego,
zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
* \***będzie** prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w związku z tym wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku**:** …………………………………………..

***Uwaga: Wykonawca przed wypełnieniem powyższego punktu zobowiązany jest zapoznać się z treścią pkt. 25.4 SIWZ.***

**6.OFERUJEMY** termin wykonania przedmiotu zamówienia - od dnia zawarcia umowy do 31.12.2017r.

**7.ZAPOZNALIŚMY SIĘ** z warunkami realizacji zamówienia oraz uzyskaliśmy wszelkie informacje konieczne do właściwego przygotowania niniejszej oferty.

**8.UWAŻAMY SIĘ** związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj. przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

**9.WADIUM** o wartości ........................................wnieśliśmy w dniu ..............................

w formie .....................................................................................................................

1. **PRZEWIDUJEMY/ NIE PRZEWIDUJEMY** powierzenie podwykonawcy części zamówienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (firma) podwykonawcy** | **Nazwa części zamówienia powierzonej podwykonawcy**  |
|  |  |  |

**11.OŚWIADCZAMY, że** oferta nie zawiera/zawiera**\*** informacji/e stanowiących/e tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

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

**Uwaga:** W przypadku wykazania, iż oferta zawiera zastrzeżone informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć uzasadnienie powodów wprowadzenia takiego zastrzeżenia (cz. VI pkt 18.9 SIWZ)

**12.ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej do dostarczenia przed podpisaniem umowy Zamawiającemu umowy regulującej naszą współpracę (np. umowa konsorcjum)\*\*

**13.OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z warunkami 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.

Podpis/podpisy osób upoważnionych do podpisania oferty

( .................................................)

podpis czytelny lub imienna pieczątka

1. **Czy Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorstwem?**

**[ ]** Tak (właściwe zaznaczyć) **[ ]** Nie

Zgodnie z treścią załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:

**1. Średnie przedsiębiorstwo:**

a)zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz

b) jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln uero;

**2. Małe przedsiębiorstwo:**

a) zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz

b) jego roczny obrót nie przekracza 10 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro.

**15.** Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

**16.** Ofertę niniejszą składamy na ................... ponumerowanych i podpisanych stronach.

Miejscowość i data: (……………………………..)

(......................................................)

 Podpis/podpisy osób upoważnionych do podpisania oferty

**UWAGA!**

**\* *niepotrzebne skreślić***

***\*\* dot. wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia***

***(oferta wspólna)***

**Załącznik nr 2**

**ZADANIE NR 1**

**FORMULARZ CENOWY NA:**

„Dostawę środków chemicznych do oczyszczania spalin

dla Miejskiego Zakładu Gospodarki Odpadami Komunalnymi Sp. z o.o. w Koninie na rok 2017 **– asortyment WAPNO PALONE**”

Nazwa wykonawcy:...........................................................................................................

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

Adres: ............................................................................................................................

NIP ............................................ REGON .....................................................................

Telefon: ............................. Fax: .......................... e-mail ............................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie**  | **Ilość wapna palonego** **(Mg)** | **Cena netto za 1Mg (PLN)** | **Wynagrodzenie netto (PLN)****(3x4)** | **Kwota podatku VAT(PLN)****dla kolumny 5** | **Wynagro-****dzenie brutto****(PLN)****(5+6)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | wapno palone | 1.650,00 |  |  |  |  |
|  | **Razem cena oferty** |  |  |  |

Wyliczoną cenę oferty (kolumna 5, 6, 7) należy przenieść do formularza oferty - załącznik nr 1 pkt 5

Miejscowość i data: (...............................................)

Podpis/podpisy osób upoważnionych do podpisania oferty (................................................)

**Załącznik nr 2a**

**ZADANIE NR 2**

**FORMULARZ CENOWY NA:**

„Dostawę środków chemicznych do oczyszczania spalin

dla Miejskiego Zakładu Gospodarki Odpadami Komunalnymi Sp. z o.o. w Koninie na rok 2017 **– asortyment WAPNO GASZONE**”

Nazwa wykonawcy:...........................................................................................................

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

Adres: ............................................................................................................................

NIP ............................................ REGON .....................................................................

Telefon: ............................. Fax: .......................... e-mail ............................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie**  | **Ilość wapna palonego** **(Mg)** | **Cena netto za 1Mg (PLN)** | **Wynagrodzenie netto (PLN)****(3x4)** | **Kwota podatku VAT(PLN)****dla kolumny 5** | **Wynagro-****dzenie brutto****(PLN)****(5+6)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **1** | wapno gaszone | 50,00 |  |  |  |  |
|  | **Razem cena oferty** |  |  |  |

Wyliczoną cenę oferty (kolumna 5, 6, 7) należy przenieść do formularza oferty - załącznik nr 1 pkt 5

Miejscowość i data: (...............................................)

Podpis/podpisy osób upoważnionych do podpisania oferty (................................................)

**Załącznik nr 2b**

**ZADANIE NR 3**

**FORMULARZ CENOWY NA:**

„Dostawę środków chemicznych do oczyszczania spalin

dla Miejskiego Zakładu Gospodarki Odpadami Komunalnymi Sp. z o.o. w Koninie na rok 2017 **– asortyment WĘGIEL AKTYWNY**”

Nazwa wykonawcy:...........................................................................................................

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

Adres: ............................................................................................................................

NIP ............................................ REGON .....................................................................

Telefon: ............................. Fax: .......................... e-mail ............................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie**  | **Ilość wapna palonego** **(Mg)** | **Cena netto za 1Mg (PLN)** | **Wynagrodzenie netto (PLN)****(3x4)** | **Kwota podatku VAT(PLN)****dla kolumny 5** | **Wynagro-****dzenie brutto****(PLN)****(5+6)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **1** | węgiel aktywny | 55,00 |  |  |  |  |
|  | **Razem cena oferty** |  |  |  |

Wyliczoną cenę oferty (kolumna 5, 6, 7) należy przenieść do formularza oferty - załącznik nr 1 pkt 5

Miejscowość i data: (...............................................)

Podpis/podpisy osób upoważnionych do podpisania oferty (................................................)

**Załącznik nr 3**

**ZADANIE NR …………………………….**

**Informacja o Wykonawcach wspólnie ubiegających się
o udzielenie zamówienia\* na:**

„Dostawę środków chemicznych do oczyszczania spalin

dla Miejskiego Zakładu Gospodarki Odpadami Komunalnymi Sp. z o.o. w Koninie na rok 2017 – **asortyment …………………….**”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania** | **Adres** | **Telefon /** **fax** |
| **(................................)** | **(...........................)** | **(...................)** | **(.........)** |
| **(...............................)** | **(...........................)** | **(..................)** | **(.........)** |
| **(.................................)** | **(...........................)** | **(.................)** | **(.........)** |

\*należy wymienić wszystkich Wykonawców składających ofertę wspólną

W załączeniu: **pełnomocnictwo** udzielone osobom upoważnionym do reprezentowania Wykonawców składających ofertę wspólną

**Uwaga: powyższy załącznik należy wypełnić w przypadku składania oferty wspólnej.**