#### Załącznik nr 1 – Wzór Formularza Oferty

##### FORMULARZ OFERTY

##### DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

**Na sukcesywne dostawy substancji chemicznych do Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o.**

**z podziałem na zadania**

**zadanie nr 1 i/lub zadanie nr 2 i/lub zadanie nr 3 i/lub/ zadanie nr 4**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego  | **2/PN/2017** |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Zakład Utylizacyjny Sp. z o.o., ul. Jabłoniowa 55, 80-180 Gdańsk

**2. WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

1. **Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**
	1. zapoznałem się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia,
	2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji,
	3. cena oferty za realizację niniejszego zamówienia wynosi:

dla zadania nr 1 cena netto ……………… zł, podatek Vat ………………zł, cena brutto ……………. zł\*

dla zadania nr 2 cena netto ……………… zł, podatek Vat ………………zł, cena brutto ……………. zł\*

dla zadania nr 3 cena netto ……………… zł, podatek Vat ………………zł, cena brutto …………….zł\*

dla zadania nr 4 cena netto ……………… zł, podatek Vat ………………zł, cena brutto …………….zł\*

\* - niepotrzebne skreślić

* 1. podana cena obejmuje wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania niniejszego zamówienia
	2. niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni od upływu terminu składania ofert ,
	3. akceptuję(emy) bez zastrzeżeń wzór umowy przedstawiony(e) w Części II SIWZ,
	4. w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą umowę zobowiązuję(emy)się zawrzeć w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
	5. składam(y) niniejszą ofertę*[we własnym imieniu] / [jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia],*
	6. nie uczestniczę(ymy) jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia,
	7. na podstawie art. 96 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2013 poz. 907, 984, 1047 i 1473), [żadne z informacji zawartych w ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji / wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji** | **Strony w ofercie** **(wyrażone cyfrą)**  |
| **od** | **Do** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. [nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom]:

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa części zamówienia** |
| **a)** |  |
| **b)** |  |

**UWAGA:** Wypełnić w przypadku udziału podwykonawców w realizacji przedmiotu zamówienia

Gdy nie dotyczy – wówczas wpisać: „NIE DOTYCZY”

12) przyjmuję(my) 21 dniowy termin płatności

13) otrzymałem(liśmy) konieczne informacje do przygotowania oferty

14) oferujemy ……………………….okres gwarancji licząc od daty odbioru dostawy jednostkowej

Wypełnić poniższe oświadczenie, jeżeli dotyczy ono Wykonawcy\*:

Informacja dotycząca powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego

Na podstawie art. 91 ust. 3a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych
(t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) informuję (-emy), że:

1. wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2011r. Nr 177, poz. 1054, z późn. zm.)\*
2. wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2011r. Nr 177, poz. 1054, z późn. zm.) w niżej wymienionym zakresie:\*

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

(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego)

Wartość towarów lub usług wskazanych powyżej, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego (wartość bez kwoty podatku):

…… zł (słownie złotych: ................................................................................................)

*W przypadku, gdy wykonawca nie poinformuje zamawiającego jednoznacznie, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający uzna, iż wybór jego oferty nie będzie prowadził do takiego obowiązku)*

1. **Podpis(y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawc(ów)** | **Miejscowość****i data** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 2 – Wzór Formularza Cenowego**

**FORMULARZ CENOWY DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**Na sukcesywne dostawy substancji chemicznych do Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o.**

**z podziałem na zadania**

**zadanie nr 1 i/lub zadanie nr 2 i/lub zadanie nr 3 i/lub/ zadanie nr 4**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego  | **2/PN/2017** |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Zakład Utylizacyjny Sp. z o.o., ul. Jabłoniowa 55, 80-180 Gdańsk

**2. WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.Formularz cenowy**

* 1. **Zestawienie cenowe dla zadania nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | Ilość | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **stawka VAT (%)** | **Kwota VAT** | **Wartość brutto****z VAT** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6****(4x 5)** | **7** | **8****(6x7)** | **9****(6+8)** |
| **1.** | **Dostawa kwasu siarkowego (96%)** | **kg** | **80000** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Dostawa kwasu cytrynowego 1 hydrat** | **kg** | **2000** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Dostawa wodorotlenku sodu (50%)** | **kg** | **50000** |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Dostawa nadtlenku wodoru (35%)** | **kg** | **25000** |  |  |  |  |  |
| **6.** | **Dostawa środka Lerasept Forte** *lub innego o podobnych właściwościach* | **kg** | **4000** |  |  |  |  |  |

* 1. **Zestawienie cenowe dla zadania nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | Ilość | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **stawka VAT (%)** | **Kwota VAT** | **Wartość brutto****z VAT** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6****(4x 5)** | **7** | **8****(6x7)** | **9****(6+8)** |
| **1.** | **Antyskalant FreeFlow 5115** | **kg** | **600** |  |  |  |  |  |

* 1. **Zestawienie cenowe dla zadania nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | Ilość | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **stawka VAT (%)** | **Kwota VAT** | **Wartość brutto****z VAT** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6****(4x 5)** | **7** | **8****(6x7)** | **9****(6+8)** |
| **1.** | **P2 Ultrasil 11** | **kg** | **1000** |  |  |  |  |  |

* 1. **Zestawienie cenowe dla zadania nr 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | Ilość  | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **stawka VAT (%)** | **Kwota VAT** | **Wartość brutto****z VAT** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6****(4x 5)** | **7** | **8****(6x7)** | **9****(6+8)** |
| **1.** | **Dostawa flokulantu Flopam EM 430 lub Superfloc A1883Rs** lub innego o podobnych właściwościach | **kg** | **450** |  |  |  |  |  |

**4. PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)**  | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)**  | **Miejscowość** **I data** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

#### Załącznik nr 3 – Wzór Oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia

Przedmiot zamówienia:  **sukcesywne dostawy substancji chemicznych do Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o.**

**z podziałem na zadania**

**zadanie nr 1 i/lub zadanie nr 2 i/lub zadanie nr 3 i/lub/ zadanie nr 4**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego  | **2/PN/2017** |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Zakład Utylizacyjny Sp. z o.o., ul. Jabłoniowa 55, 80-180 Gdańsk

**2. WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) zwanej dalej ustawa Pzp,**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**sukcesywne dostawy substancji chemicznych do Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o.**

**z podziałem na zadania**” oświadczam/oświadczamy, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 i pkt 8 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

**3. PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)**  | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)**  | **Miejscowość** **i data** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* - niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 4– wzór oświadczenia o dysponowaniu pojazdami i kierowcami**

Przedmiot zamówienia:

 **sukcesywne dostawy substancji chemicznych do Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o.**

**z podziałem na zadania**

**zadanie nr 1 i/lub zadanie nr 2 i/lub zadanie nr 3 i/lub/ zadanie nr 4**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego  | **2/PN/2017** |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

**Zakład Utylizacyjny Sp. z o.o., ul. Jabłoniowa 55, 80-180 Gdańsk, Polska**

* + - 1. **WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

Stosownie do treści zapisów 10.4 SIWZ pojazdy, za pomocą których realizowane będą dostawy objęte zamówieniem są dopuszczone do transportu substancji niebezpiecznych, a kierowcami posiadają wymagane prawem uprawnienia do kierowania takimi pojazdami.

**PODPIS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)**  | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)**  | **Miejscowość** **i data** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 5 – Wzór Wykazu zrealizowanych dostaw w okresie ostatnich trzech lat**

Przedmiot zamówienia:

**sukcesywne dostawy substancji chemicznych do Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o.**

**z podziałem na zadania**

**zadanie nr 1 i/lub zadanie nr 2 i/lub zadanie nr 3 i/lub/ zadanie nr 4**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego  | **2/PN/2017** |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

**Zakład Utylizacyjny Sp. z o.o., ul. Jabłoniowa 55, 80-180 Gdańsk, Polska**

**WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Oświadczam(y), że zrealizowaliśmy następujące dostawy:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Odbiorca** | **Przedmiot zamówienia** | **wartość** | **Data wykonania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Wykonawca zobowiązany jest załączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie wyspecyfikowanych usług, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawiane przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż trzy miesiące przed upływem terminu składania ofert*

**PODPIS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)**  | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)**  | **Miejscowość** **i data** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

#### Załącznik nr 6 – Wzór Oświadczenia o przynależności do grupy kapitałowej

**Przetarg nieograniczony na sukcesywne dostawy substancji chemicznych do Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o.**

**z podziałem na zadania**

**zadanie nr 1 i/lub zadanie nr 2 i/lub zadanie nr 3 i/lub/ zadanie nr 4**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego  | **2/PN/2017** |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Zakład Utylizacyjny Sp. z o.o., ul. Jabłoniowa 55, 80-180 Gdańsk

**2. WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Stosownie do treści art. 24 ust 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 z późniejszymi zmianami )

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

**nie należę**(my) do grupy kapitałowej, o której mowa w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r. poz. 184, 1618 i 1634). \*

**należę**(my) do grupy kapitałowej, o której mowa w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r. poz. 184, 1618 i 1634), której listę załączam.\*

*wraz ze złożeniem oświadczenia o przynależności do grupy kapitałowej, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.*

**3. PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)**  | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)**  | **Miejscowość****I data** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*wykonawca skreśla niepotrzebne