

.....
Pieczęć Wykonawcy

EUZ/DTG/2634/01/2021

**Szpital Powiatowy w Zawierciu
ul. Miodowa 14
42-400 Zawiercie**

Nazwa i siedziba Wykonawcy¹
województwo
REGON
NIP

Dane do porozumiewania się:

tel/fax
adres poczty elektronicznej

FORMULARZ OFERTOWY

W związku z ogłoszeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

Dostawę paliw silnikowych do samochodów, agregatów i kosiarek na okres 12 miesięcy

1. Oferujemy wykonywanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym specyfikacją za cenę :

Cena : zł brutto

słownie zł brutto:

w tym podatek VAT (.....%) zł,

..... zł netto

słownie zł netto:

2. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy lub wyczerpania wartości brutto umowy.
3. Stacja paliw zlokalizowana jest w odległości od siedziby Zamawiającego – 42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14km liczonej wzdłuż dróg publicznych.
4. Oświadczamy, że posiadamy ważną koncesję na obrót paliwami.
5. Oświadczamy, że przedstawione w ofercie dane potwierdzają aktualny stan prawny i faktyczny.
6. Oświadczamy, że zaoferowany produkt posiada świadectwo jakości zgodnie z obowiązującymi normami, oraz, jesteśmy gotowi w każdej chwili na żądanie Zamawiającego potwierdzić to poprzez przesłanie kopii odpowiedniej dokumentacji.
7. Oświadczamy, że istotne warunki zamówienia zapisane w Zaprośzeniu, a w szczególności w istotnych postanowieniach umowy zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 RODO 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Załączniki:

- formularz ofertowo cenowy
- pełnomocnictwo, jeżeli ofertę składa inna osoba niż wymieniona w dokumencie rejestracyjnym

.....
Podpis/ycy osoby/osób uprawnionej/nych

¹ w przypadku spółki cywilnej należy podać adresy zamieszkania współników oraz nr dowodu osobistego wraz ze wskazaniem przez kogo został wydany

Z-CAB DZIEKOTORA DS. TECHNICZNYCH
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
mgr inż. Iwona Sroga