Załącznik nr 2 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa:...................................................................................................................................................................................

Siedziba:.....................................................kod...................................ul................................................................................

Województwo:.......................................................................................................................................................................

Nr telefonu/fax:.....................................................................................................................................................................

http:// ..................................................... e-mail....................................................................................................................

NIP:..................................................REGON...........................................................................................................................

Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przesiębiorstwem TAK/NIE\*

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

Nazwa: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

Siedziba: **30-663 Kraków, ul. Wielicka 265**

**Zobowiązania Wykonawcy:**

1.Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na**: Zakup paliwa do samochodów służbowych i agregatu prądotwórczego dla Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie.** Zamówienie zgodne z dołączonym formularzem cenowym– **zał. nr 3**,

**za cenę brutto:…………………………………………………………………………………………………………….**

2.Zakup paliwa odbywać się będzie sukcesywnie przez **okres 24 miesięcy** od daty podpisania umowy.

3.Oświadczamy, że termin płatności wynosi………….dni\*( 60 dni) od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

4.Tankowanie samochodów służbowych Zamawiającego odbywać się będzie na Stacji paliw: ………………………………………………………………………

5.Stacja paliw oddalona jest od siedziby Zamawiającego ( Uniwersytecki Szpital Dziecięcy W Krakowie) o ………………………………(km)- (odległość musi być podana w pełnych kilometrach).

6.Oświadczamy, że dostarczymy olej napędowy do agregatu w dwóch dostawach po 2000 litrów, dowóz do siedziby Zamawiającego (Uniwersytecki Szpital Dziecięcy W Krakowie) w terminie i godzinach uzgodnionych z Wykonawcą, po uprzednim złożeniu zamówienia przez Zamawiającego telefonicznie, drogą elektroniczną, faxem.

7. Oświadczamy , że oferowane paliwo spełnia wymagania jakościowe zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Gospodarki z dnia 09.10.2015 r w sprawie wymagań jakościowych dla paliw ciekłych ( DZ.U. z 2015r, poz.1680).

8. Oświadczamy, że wartość % upustu jest stała przez cały okres obowiązywania umowy.

9.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

10.Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres podany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

11.Oświadczamy, że zawarte w siwz, istotne postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

12.Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców\*:

Część zamówienia: .....................................................................................................................................  
Nazwa (firma) podwykonawcy: ...................................................................................................................

*\*Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy*

13.Oświadczamy, że wybór naszej oferty:

* będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie …………………………………………………………….(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………………………………..zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku).\*\*)
* nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*\*)

**\*\*)** zaznaczyć właściwe

**14. Dane do umowy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoby które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: | | |
| Imię i nazwisko | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| Osoba(y) odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy | | |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | Nr telefonu / e-mail |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcy | | |
| Nazwa i adres banku | |  |
|  | |  |

15. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1)

2)

3)

4)

Oświadczamy, że na stronach ............................................ oferty są zawarte informacje, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa   
w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego.

*\*) w przypadku gdy Wykonawca nie wypełni miejsca wykropkowanego, Zamawiający przyjmie, że zaoferowany termin płatności wynosi 60 dni.*

*\*\*) niepotrzebne skreślić*

……............................., dnia …………… …………………………………………………………………………………………………………

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)