# Zał. do SWZ

##### FORMULARZ OFERTOWY

**WYKONAWCA:**

nazwa Firmy/ Imię, nazwisko .............................................................

Adres siedziby firmy/ zamieszkania……….…………………...........................

tel. .......................................................

NIP: .................................................

REGON: ..………………………….

email : ……….. @ ………………….

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

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: ...........................................

Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym)

|  |  |
| --- | --- |
| **Mikroprzedsiębiorstwo -** **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR** |  |
| **Małe przedsiębiorstwo - 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. |  |
| **Żadne z powyższych** |  |

Pochodzę z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: **TAK/NIE\*\***

Pochodzę z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: **TAK/NIE**\*\*

**3. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

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

### OFERTA DLA

WOJSKOWEJ SPECJALISTYCZNEJ PRZYCHODNI LEKARSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

ul. Solna 21, Poznań 61-736

1. Nawiązując do prowadzonego postępowania na ***Dostawę energii elektrycznej dla WSPL SPZOZ w Poznaniu***oferujemywykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją Warunków Zamówienia (dalej: SWZ), zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |
| --- |
| **Wartość oferty (za całość):**   * + netto ...................................................................... zł,   + brutto .................................................................... zł, |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie - okres zamówienia | Grupa taryfowa | Cena jednostkowa netto w zł/kWh (szczytowa) | Cena jednostkowa netto w zł/kWh (pozaszczytowa) | Szacowane zużycie energii elektrycznej w trakcie trwania zamówienia [kWh]  (szczyt0wa) | Szacowane zużycie energii elektrycznej w trakcie trwania zamówienia [kWh]  (pozaszczytowa) | Wartość oferty netto w zł | Akcyza zł/ | Stawka podatku VAT % | Kwota Vat | Wartość oferty brutto w zł |  |
|  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |  |
| Dostawa energii elektrycznej do Przychodni Lekarskiej ul. Szylinga 1 w okresie 12 miesięcy |  |  | x | 55.000 |  |  |  | 23 |  |  |  |
| x |  |  | 125 000 |  |  | 23 |  |  |
| Dostawa energii elektrycznej do Przychodni Lekarskiej ul. Głuszyna 247 w okresie 12 miesięcy |  |  | x | 1 200 |  |  |  | 23 |  |  |  |
| x |  |  | 4 800 |  |  | 23 |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Powyższa cena brutto uwzględnia wszystkie wymagania niniejszej SWZ oraz obejmuje wszelkie koszty bezpośrednie i pośrednie, jakie poniesie Wykonawca z tytułu prawidłowego i terminowego wykonania zamówienia, zysk oraz wszelkie wymagane przepisami podatki i opłaty, a w szczególności podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz projektem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
3. Przyjmujemy do wiadomości informację Zamawiającego, podaną w SWZ i oświadczamy, że część zamówienia (rodzaj dostaw/usług), będzie powierzona następującym Podwykonawcom:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

**Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:**

1. Załączniki - Oświadczenia
2. Pełnomocnictwo (o ile dotyczy).

###### Data ……………………