**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Nr sprawy: DPS.II.322.1.2023**

FORMULARZ OFERTOWY

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Województwo:** |  |
| **Numer kontaktowy:** |  |
| **Faks:** |  |
| **e-mail:** |  |
| **REGON:** |  |
| **NIP:** |  |

Dla Zamawiającego: Dom Pomocy Społecznej w Dębnie

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym, na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych, na:

**„Dostawę oleju opałowego dla Domu Pomocy Społecznej w Dębnie”**

**Oferuje:**

1. Wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w punkcie 3 SWZ na następujących warunkach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby reprezentującej wykonawcę:** |  | |
| **Producent paliwa:** |  | |
| **Cena 1m3 oleju opałowego opublikowana na oficjalnej stronie producenta na dzień: 01.09.2023r.** | Netto: |  |
| Brutto: |  |
| Stawka podatku VAT (%) |  |
| **Stała marża od ceny producenta za dostawę 1 m3 oleju opałowego (zł)** | Netto: |  |
| Brutto: |  |
| Stawka podatku VAT (%) |  |
| **Stały upust od ceny producenta za dostawę 1 m3 oleju opałowego (zł)** | Netto: |  |
| Brutto: |  |
| Stawka podatku VAT (%) |  |
| **Łączna wartość dostawy 75 m3 oleju opałowego** | **Netto:** |  |
| **Brutto:** |  |
| **Stawka podatku VAT (%)** |  |

1. **Termin płatności:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Termin płatności** | **TAK/ NIE** |
| 1. | Termin płatności faktury – 21 dni |  |
| 2. | Termin płatności faktury – 30 dni |  |

1. **Informacje o Podwykonawcach (jeżeli występują):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dane Podwykonawcy**  **(nazwa, adres, NIP, REGON)** | **Zakres zamówienia powierzony Podwykonawcom** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

**Ponadto:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oświadczam, że:** | **TAK/NIE** |
| **1.** | jestem mikroprzedsiębiorcą |  |
| **2.** | jestem małym przedsiębiorcą |  |
| **3.** | jestem średnim przedsiębiorcą |  |
| **4.** | prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą |  |
| **5.** | jestem osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej |  |
| **6.** | Prowadzę inny rodzaj działalności (jaki?) |  |

1. Akceptuję termin realizacji zamówienia określony w SWZ.
2. Akceptuję warunki płatności określone w SWZ.
3. Akceptuję specyfikację warunków zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
4. Akceptuję warunki określone w projektowanych postanowieniach umowy, stanowiącym Załącznik nr 4 do SWZ.
5. Akceptuję termin związania ofertą – 30 dni tj. do dnia 06.10.2023 r.
6. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub

art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119

z 04.05.2016, str. 1), zwanym RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu o nr sprawy DPS.II.322.1.2023.

**Opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym,**

**podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Nie modyfikować po podpisaniu!**