

.....
/nazwa wykonawcy/

.....
/dokładny adres/

.....
/telefon/fax

.....
/adres e-mail – jeśli posiada/

KRS/CEiDG

REGON

NIP

OFERTA WYKONAWCY

ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów
Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B. Borzym
26-607 Radom ul. Krychnowicka 1

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość w litrach	Cena jednostkowa brutto za 1 litr PLN	Podatek VAT%	Cena jednostkowa netto za 1 litr PLN	Rabat%	Cena jednostkowa brutto po upuście w PLN (brutto)	Cena brutto po upuście w PLN (kol. 3 x 8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Etylina bezołowiowa 95	5400						
2	Olej napędowy ON	4400						
3	Wartość brutto zamówienia RAZEM etylina E95 + olej napędowy ON.....						

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na „**Sukcesywny zakup paliw płynnych do SWPZZPOZ w Radomiu**” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w cenie brutto:zł.

Słownie złotych brutto: zł.

Lokalizacja proponowanych stacji paliwowych:

LP.	Wyszczególnienie	
1	2	3
1.	BP 95	Adres stacji paliwowej na terenie miasta Radom:
		1.
		2.
		Adres stacji paliwowej na terenie województwa mazowieckiego:
		1.
		2.
		3.
		4.
		5.
		Adres stacji paliwowej na terenie miasta wojewódzkiego:
1.		
2.	ON	Adres stacji paliwowej na terenie miasta Radom:
		1.

Przystępujący do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie zaproszenia na: **Sukcesywny zakup paliw płynnych do SWPZZPOZ w Radomiu**

Oświadczamy, że:

1. Powyższa cena zawiera wszelkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty.

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy określonymi w zaproszeniu i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zaproszeniu w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z treścią i wymogami opisu przedmiotu zamówienia.
4. Dostawę objętą zamówieniem zamierzamy wykonać sami.
5. Oświadczamy, że związani jesteśmy niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Zostałam (-em) poinformowana (-y) oraz sam poinformowałam (-em) osoby wskazane przeze mnie w ofercie, iż zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016):
 - 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Wojewódzki Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym 26-607 Radom ul. Krychnowicka 1.
 - 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Pan Ryszard Bryś tel.: 48 33 24 562, e-mail: obrona@szpitalpsychiatryczny.radom.pl
 - 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz na podstawie art. 9 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
 - 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
 - 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
 - 6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
 - 7) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
 - 8) Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (zgodnie z instrukcją kancelaryjną oraz Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2017r. w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1320) jest obligatoryjne.

..... dnia

.....

(podpis)

