|  |
| --- |
| **Załącznik nr 3 do Regulaminu** |

Pieczęć Zamawiającego

|  |  |
| --- | --- |
| Znak sprawy: DE.SR/03/2020 | Suwałki, dnia 25-08-2020 |

………………………………….

…………………………………

(nazwa i adres Wykonawcy)

**ZAPYTANIE CENOWE**

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA** |

Zamawiający: **Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki**

zaprasza do złożenia ofert na:

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot zamówienia: | Dostawa mieszanki gazu płynnego propan- butan w ilości ok. 60 000 L na cele grzewcze w sezonie 2020-2021  |
| Termin realizacji zamówienia: | Od 06-09-2020 do 06-09-2021  |
| Okres gwarancji *(jeżeli dotyczy)*: | Nie dotyczy. |
| Miejsce i termin złożenia oferty: | Szpital Wojewódzki im dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach Ul. Szpitalna 60 16-400 Suwałki do 28-09-2020 godz 11.00 |
| Termin otwarcia ofert: | 28-09-2020 godz. 12.00 |
| Warunki płatności: | Przelew na konto bankowe wykonawcy. |
| Kryteria wyboru oferty: | 100% cena |
| Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami: | Andrzej Krzywicki |
| Sposób przygotowania oferty: | 1. Kompletna oferta musi być sporządzona w formie pisemnej w języku polskim i zawierać:
2. formularz ofertowy do zapytania ofertowego - (Załącznik nr 1).
3. Formularz asortymentowo – cenowy (załącznik nr 2)
 |
| Wykonawca załączy do oferty : |  |
| Zamawiający zastrzega sobie prawo do: | * + 1. zmiany lub uzupełnienia treści zapytania,
		2. unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyn; z tytułu unieważnienia postępowania Wykonawcom nie przysługuje żadne roszczenie w stosunku do zamawiającego,
		3. wezwania Wykonawcy, w przypadku stwierdzenia uchybień formalnych w ofercie, do złożenia w określonym terminie, stosownych oświadczeń, wyjaśnień lub dokumentów,
		4. poprawy omyłek rachunkowych w obliczeniu ceny (za zgodą wykonawcy), o czym poinformowani zostaną wszyscy wykonawcy składający oferty
		5. poprawy oczywistych omyłek pisarskich.
 |
| W przypadkach uzasadnionych specyfiką przedmiotu zamówienia, dopuszcza się przeprowadzenie negocjacji z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę. | X TAK* NIE
 |

………………………………………

Data i podpis osoby upoważnionej

 **Załącznik nr 1 do zapytania**

|  |
| --- |
| **TREŚĆ OFERTY** |

Wykonawca:

**………………………………………………………**

**………………………………………………………**

składa ofertę na:

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot zamówienia: | ………..………………………………………………………………… |
| Pełna nazwa Wykonawcy: | …………………………………………………………………………… |
| Adres Wykonawcy: | …………………………………………………………………………… |
| NIP: | ………………………………………………………………………….. |
| Regon: | ………………………………………………………………………….. |
| Telefon, fax., e-mail: | ………………………………………………………………………….. |
| Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym: | ………………………………………………………………………….. |
| Nr rachunku bankowego: | ………………………………………………………………………….. |
| Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za: | Cena netto: ……………………………………………………….(słownie złotych) ………………………………………………..…………………………………………………………………………..VAT % ……………………………………………………………….Cena brutto: ……………………………………………………..(słownie złotych)……………………………………………….………………………………………………………………………….. |
| Termin realizacji zamówienia: | ………………………………………………………………………….. |
| Okres gwarancji: | ………………………………………………………………………….. |
| Potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia: | ………………………………………………………………………….. |
| Kryteria dodatkowe (jeżeli dotyczy) | ………………………………………………………………………… |
| Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym  | * TAK
* NIE
 |
| Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń | * TAK
 |
| **Przystępując do postępowania Wykonawca akceptuje warunki opisane w zapytaniu cenowym oraz zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego** |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………… | …………………………………………………… |
| (Data i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej) | (pieczątka Wykonawcy) |