Bydgoszcz dn. 13.05.2021r.

**FORMULARZ OFERTY**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego:**

10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy

ul. Powstańców Warszawy 5 , 85-681 Bydgoszcz

1. **Przedmiotem zamówienia jest:**Zakup z dostawą:

 **1. Olej opałowy lekki typ CN 2710 19 47 2800 litrów**

 **2**. **Olej napędowy zimowy 400 litrów**

 zgodnie z załączonym formularzem cenowym.

1. **Płatność przelew w terminie** **7** **dni po ewentualnym zakupie**
2. **Forma złożenia oferty:**

Ofertę (wypełniony „Formularz oferty – część B” wraz z formularzem cenowym) należy złożyć w terminie do dnia 17.05.2021 do godziny 12 00 w formie:

1. w wersji elektronicznej na adres e-mail: **sekzaopatrzenia@10wsk.mil.pl**

**W przypadku pytań tel. kont. 663-89-00-47**

1. **Informacje dodatkowe**:
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania
bez podania przyczyny. W przypadku unieważnienia postępowania,
3. Wykonawca zobowiązuje się na dostarczenie zamawianego towaru na teren 10.WSzKzP SP ZOZ w Bydgoszczy w ciągu 3 dni roboczych, licząc od dnia złożenia zamówienia.

**Część B** (wypełnia firma )

**FORMULARZ OFERTY**

 Zakup z dostawą:

 **1. Olej opałowy lekki typ CN 2710 19 47 2800 litrów**

 **2**. **Olej napędowy zimowy 400 litrów**

 (nazwa przedmiotu zamówienia - wypełnia Zamawiający przed przekazaniem
formularza dla Wykonawcy)

1. **Nazwa i adres Wykonawcy:**

 Nazwa:…………………………………………………………………………………………….

 ………………..…………………………………………………………………………………......

 Adres:……………………………………………………………………………………………...

 ……………………………………………………………………………………………………....

 NIP: ………………………………………………………………………………………….…….

 REGON: ………………………………………………………………………………..…..…….

 Telefon i fax.: …………………………………………………………….………………..…….

 e-mail: ………………………………….………………………………………………………….

1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

Cenę netto: ………………………………….[PLN]

stawkaVAT: ………%.

Cenę brutto: ………………………………….[PLN]

słownie brutto: ………………………………………………………………….……...

1. **Zamówienie w terminie …….. dni od otrzymania informacji o wyborze ofert**

…………………..…. dnia ………………

……………………………………………..

 (podpis osoby uprawnionej)