*Załącznik nr 1*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**dla zapytania ofertowego na sprzedaż energii elektrycznej dla SPZOZ w Sławkowie**

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sławkowie**

**ul.PCK 3, 41-260 Sławków**

**NIP: 637-19-43-704**

**WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW :**  **Imię i nazwisko ………………………………………………………………….** |
| **Adres ……………………………………………………………………………** |
| **Nr telefonu ………………………………………………………………………………………** |
| **Nr faksu ………………………………………………………………………………………….** |
| **Adres e-mail ………………………………………………………………………………..** |

**4. Ja/my niżej podpisany/podpisani oświadczam/oświadczamy, że:**

* + 1. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego dla niniejszego zamówienia,
    2. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego
    3. Cena mojej oferty za realizację całości niniejszego zamówienia wynosi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **grupa taryfowa** | **cena zł netto/ 1 kWh w okresie 01.01.2023-31.12.2023** | **cena zł brutto/ 1 kWh w okresie 01.01.2023-31.12.2023** |
| **1** | C21 całodobowa- cena za energię elektryczną |  |  |
| **2** | Inne opłaty (proszę wymienić inne opłaty o ile występują np stała opłata abonamentowa czy opłata jednorazowa |  |  |

* + 1. Oferowany przez nas termin wykonania niniejszego zamówienia jest zgodny z zapisami zapytania ofertowego.
    2. Niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni, licząc od dnia, w którym upłynął termin składania ofert,

Miejscowość, data podpis osoby upoważnionej