**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**16/DEG/AM/2024**

**Zakup paliwa dla potrzeb   
SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj paliwa | Jednostki miary | Cena netto  za 1 litr \*  (zł) | Cenna brutto za 1 litr  (zł) | Stały  rabat (upust) wyliczany od ceny brutto   za 1 litr \* \*  (zł) | Cena brutto za litr uwzględniająca  stały rabat (upust) (zł)  /5-6/ | Średnia zakładana ilość litrów paliwa  w trakcie trwania umowy | Wartość brutto  z rabatem (upustem) **\* \* \***  (zł)  /6x7/ | VAT  (%) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Olej napędowy | litr |  |  |  |  | 9 000 |  |  |
| 2. | Benzyna bezołowiowa PB95 | litr |  |  |  | 600 |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | |  |  |

***UWAGA!***

\* w kolumnie 4 należy wskazać cenę jednostkową netto obowiązującą na stacji paliw Wykonawcy w dniu 18.03.2024 r., tj. w dniu wszczęcia zapytania ofertowego

\* \* zaoferowany przez Wykonawcę rabat (upust) musi być jednakowy dla każdego rodzaju paliwa, tj. dla poz. 1 lub 2 i będzie obowiązywał przez cały okres realizacji umowy

**\* \* \* wartość brutto oferty brana pod uwagę w kryterium „cena”**

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***
3. ***Zamawiający dopuszcza złożenie skanu dokumentu podpisanego podpisem własnoręcznym przez osobę upoważnioną wraz z pieczęcią i datą dokumentu.***