

.....
(pieczęćka firmowa)

.....2018 r.

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa

Adres

REGON.....

NIP

Nr konta bankowego

TelefonFAX.....

e-mail

Dane dla Urzędu Zamówień Publicznych:

Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem : Tak Nie

Oświadczenie wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

.....
podpis Wykonawcy

¹⁾rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Niniejszym składam ofertę na:
ogłoszony przez

Dyrektora Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śl. przy ul. Jana Pawła II 2 przetarg nieograniczony pn „Dostawy energii elektrycznej dla Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śl.”

znak przetargu: CLO/ZP/47/2018

„Zakup energii elektrycznej na potrzeby Centrum Leczenia Oparzeń”

Oferujemy wykonanie w/w zadania za:

cenę jednostkową bez podatku VAT (netto) za sprzedaż jednej MWh - zł

powiększoną o podatek VAT, którego stawka wynosi%

tj. wartość VAT w wysokości zł

cenę jednostkową brutto za sprzedaż jednej MWh - zł

słownie

.....
podpis Wykonawcy

Zamawiający:
Centrum Leczenia Oparzeń
im. dr. Stanisława Sakiela
ul. Jana Pawła II 2
41-100 Siemianowice Śląskie

Wykonawca:

.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr sprawy CLO/ZP/47/2018 prowadzonego przez Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

.....dnia r.
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.
ustawy Pzp(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20).
Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem
następujące środki naprawcze:

.....
.....
.....

..... dnia r.
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się
w
niniejszym postępowaniu, tj.:
..... (podać pełną nazwę/firmę, adres) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie
zamówienia.

..... dnia r.
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....dnia r.

.....
(podpis)