Załącznik nr 2 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY***-* ***ZAGĘSZCZANIE***

Postępowanie pn.: **Dostawa flokulantów zgodnie zapotrzebowaniem na rok 2022 r.**

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego **7-TO/2021**

1. ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Zakład Wodociągów i Kanalizacji Spółka z o.o.

ul. Św. M Kolbe 25a

32-650 Kęty

2. DOSTAWCA:

* Nazwa ……………………………………………………………………………………….
* Adres ……………………………………………………………………………………….
* Tel. Fax. ……………………………………………………………………………………….
* E-mail ……………………………………………………………………………………….
* NIP ……………………………………………………………………………………….

reprezentowany przez: …………………………………………………………………………………..

3. Dostawca oświadcza, że:

* 1. zapoznał się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
	2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią SWZ,
	3. oferuję wykonanie zamówienia, objętego niniejszą ofertą za cenę za 1 kg(łącznie z kosztami transportu):

nazwa flokulanta: …………………………………………………..

netto ……………… zł/kg ( słownie:…………………………………………………………………………………………..)

VAT …......% tj. …............... zł (słownie:................................................................................)

 brutto ...................... zł/kg zawiera VAT(słownie: ……………………………………………….…………….)

* 1. wykona zamówienie w terminie podanym w SWZ i we wzorze umowy;
	2. akceptuję bez zastrzeżeń postanowienia umowy, której wzór stanowi załączniku nr 1 do SWZ, w tym warunki płatności określone w tej umowie;
	3. w przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego;
	4. jest związany ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert;
1. Dostawca podaje dane technologiczne :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa flokulanta | Cena netto[zł/kg] | Dawka flokulanta[g/kg s.m. osadu] | Koszt eksploatacyjny [zł/t s.m.] |
|  |  |  |  |

1. Dostawca informuję, że wybór niniejszej oferty \***będzie/nie będzie** prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania: ……………………………………………………………………..

……………………………

*miejscowość i data* ......................................................

DOSTAWCA

*Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Dostawcy*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić