**Załącznik nr 3 do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**NAZWA WYKONAWCY……………………………….…………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Adres obiektu** | **Grupa taryfowa** | **Moc cieplna ogółem** | **Cena jedn. NETTO za moc cieplną** | **Stawka NETTO opłaty stałej za przesył** | **Cena jedn. NETTO za przesył ciepła** | **Cena NETTO za ciepło** | **Planowane zużycie energii cieplnej w okresie 12 miesięcy** | **Łącznie cena NETTO** | **Podatek VAT** | **Łącznie cena BRUTTO** |
|  |  |  | **MW** | **zł /MW/m-c** | **Zł/MW/m-c** | **zł/GJ** | **zł/GJ** | **GJ** | **zł** | **%** | **zł** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I** | **J** | **K** | **L** |
| 1 | **Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny**  **00-576 Warszawa, ul. Marszałkowska 24/26** | **A3/B1/C3** | **1,1818** |  |  |  |  | **4752** |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jednocześnie oświadczamy, że ceny jednostkowe i opłaty stałe zaoferowane w kolumnach D i F-H ww. tabel, zawierają niżej określony rabat (upust) od cen i stawek opłat stosowanych w oficjalnych taryfikatorach usług, a które będą miały zastosowanie w przypadku zmiany tych cen i opłat w okresie realizacji umowy, w szczególności w związku ze zmiany taryfy zatwierdzonej przez Prezesa URE. | | |
| **Podstawa ustalenia rabatu (upustu) dla taryfy A3/B1/C3** | **Wysokość rabatu (upustu) wyrażona % dla taryfy A3/B1/C3** | **Wysokość rabatu (upustu) wyrażona kwotą dla taryfy A3/B1/C3** |
| Cena jedn. **netto** za moc cieplną |  |  |
| Stawka opłaty stałej za przesył |  |  |
| Cena jedn. za przesył ciepła |  |  |
| Cena za ciepło |  |  |

**Formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców.**