Znak sprawy: **TA-ZR-83-2023**

**Formularz ofertowy**

**Usługa**

(nazwa rodzaju zamówienia)

I. Nazwa i adres Zamawiającego

**Wody Miejskie Stargard Sp. z o.o. ul. Stefana Okrzei 6 73-110 Stargard**

**NIP 854-001-15-20**

II. Opis przedmiotu zamówienia: Usługa

**Naprawa i legalizacja wodomierzy Itron i Kamstrup**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj i średnice wodomierzy** | **Ilość\*** | **Cena jednostkowa za 1 szt. netto** | **Wartość netto** |
| Ø 15 | 350 |  |  |
| Ø 20 | 500 |  |  |
| Ø 25 | 10 |  |  |
| Ø 32 | 1 |  |  |
| Ø 40 | 10 |  |  |
| Ø 50 | 5 |  |  |
| Ø 65 | 1 |  |  |
| Ø 80 | 5 |  |  |
| Ø 100 | 3 |  |  |
| Ø 150 | 1 |  |  |
| Razem: |  |

\*liści szacunkowe, które w okresie obowiązywania Umowy mogą ulec zmianie, są wyliczonymi na podstawie roku 2023 i przewidywanego w 2024roku, które nie mogą być podstawą żadnych roszczeń odszkodowawczych.

a) termin wykonania zamówienia: **od 01.01.2024 r. do 31.12 2024 r.**

b) okres gwarancji: 12 miesięcy

c) warunki płatności: **przelewem do 30 dni od daty otrzymania faktury**

d) transport: **wykonawcy**

Wartość netto:………………………………zł

Podatek VAT: …………………………………. zł

Wartość brutto: …………………………………… zł

III. Forma złożenia oferty:

Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć w terminie do dnia **14.12.2023 r. do godz. 9:00**

IV. Nazwa i adres Wykonawcy;……………………………………….

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

NIP: ……………..... Nr rachunku bankowego: ………………………………………………..

Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Ceny jednostkowe prosimy wpisać w tabelce.

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Oświadczamy, że w przypadku wybrania oferty, umowę podpisywały będą:

 1.………….……………………………… ……………………………………

 (imię i nazwisko) (pełniona funkcja)

3. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

1) wzór umowy

UWAGA:

**Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty.Informacji udziela Tomasz Zaręba tel. 519546933**

………………………….., dnia …………………. …………………...……………….

Podpis osoby upoważnionej

\* nie potrzebne skreślić