**Załącznik nr 2 NP-50-14/2023**

## FORMULARZ OFERTOWY

**Przedmiot oferty:** Świadczenie usługi ochrony mienia dla obiektów należących do Wód Miejskich Stargard Sp. z o.o.

**Zamawiający:** Wody Miejskie Stargard Sp. z o.o.

**Oferent**(nazwa):..................................................................................................................................

**Adres**:..................................................................................................................................................

**tel.** (…) .................. **faks** (…) ....................... **NIP**: .............................. **Regon**: ............................

1.Oferowana przez nas cena za świadczenie usługi ochrony mienia dla obiektów należących
do Wód Miejskich Stargard Sp. z o.o. na warunkach określonych w Załaczniku nr 1 (Specyfikacja – opis przedmiotu zamówienia):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość roboczo****godzin** | **Cena netto za 1 roboczo****godzinę**/PLN/ | **Wartość netto /PLN/** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto****/PLN/** |
| 1. | Wynagrodzenie za osobogodzinę ochrony fizycznej mienia (Okrzei 6- administracja) | 1120 |  |  |  |  |
| 2. |  Wynagrodzenie za osobogodzinę ochrony fizycznej mienia (Spokojna 6 – Pion Techniczno – Eksploatacyjny) | 1120 |  |  |  |  |

**CENA OFERTOWA\*** (netto): …………......... zł (słownie): ...................................................................................................zł

**+ podatek VAT** ........ **%**......................... zł (słownie): .........................................................................................................zł

**CENA OFERTOWA (brutto) ...................... zł (słownie): ..................................................................................................zł**

2. Termin realizacji przedmiotu umowy– od dnia 1 września do 31 października 2023 roku

3. Oświadczam/y, że jako oferent , zgodnie z posiadanym statutem umożliwiamy/nie umożliwiamy \* dokonania odpisów na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych/

\*niewłaściwe skreślić

UWAGA: W przypadku braku skreślenia odpowiedniej opcji odpowiedzi zamawiający uzna, że wykonawca nie posiada statusu umożliwiającego dokonanie odpisu na PFRON

4. Oświadczamy, że nasza oferta odnosi się do pełnego zakresu i odpowiada warunkom opisanym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i jest ważna przez okres związania ofertą tj. **30 dni** od dnia otwarcia ofert.

5.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego postępowania określonymi specyfikacją warunków zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

6.Oświadczamy, żejesteśmy / nie jesteśmy**\*** podatnikiem podatku VAT/ \*niewłaściwe skreślić /.

7. Oświadczamy, że zawarty w SWZ wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

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

1. …………………………………………… …………………………..………………………………….

(imię i nazwisko) (pełniona funkcja)

2. ………………………………………… ………………………………..……………………………….

 (imię i nazwisko) (pełniona funkcja)

**Osoba upoważniona** do kontaktowania się z Zamawiającym**: ……………………………… tel. ………………**

Miejscowość:.................................................................

Data:.......................... 2023 r.

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

 Podpis(y)osoby(ób) upoważnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy