

Znak sprawy:  
**TA-ZR-02-2024**

## Formularz ofertowy

### Dostawa materiałów

(nazwa rodzaju zamówienia)

I. Nazwa i adres Zamawiającego

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

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

II. Opis przedmiotu zamówienia:

**Usługa polegająca na badaniu przez akredytowane laboratorium prób nieczystości ciekłych wprowadzanych do stacji zlewnej znajdującej się na terenie Oczyszczalni Ścieków w Stargardzie.**

1. Badanie dokonywane automatycznie za pomocą autosamplera Zlecającego (ustawionego i zaplombowanego przez przedstawiciela laboratorium akredytowanego) prowadzone wrywkowo w zależności od zaistniałych okoliczności.

Termin przyjazdu przedstawiciela laboratorium będzie każdorazowo określany telefonicznie. Przewidywany czas reakcji/przyjazdu laboratorium to 30 min od telefonicznego zgłoszenia w celu zaplombowania autosamplera lub/i wymiany pojemników na próbki. Do realizacji przyjęto przeprowadzenie 27 cykli badania próbek pobranych za pomocą autosamplera przy założeniu jego maksymalnego wykorzystania (24 próbek) w jednym cyklu.

2. Próba ścieków zostanie utrwalona, transportowana i przechowywana zgodnie z normą ISO 5667-3 oraz przekazana do laboratorium w dniu pobrania do dalszych analiz.

Przedmiotem badania będą próbki wskazane przez Zamawiającego i pobrane w ramach poszczególnych cykli. Szacowana ilość poddanych badaniu w okresie realizacji zlecenia wynosi 270 próbek.

3. Analiza pobranych próbek zostanie przeprowadzona w zakresie:

1) ChZT

2) Azot ogólny

termin wykonania: od stycznia 2024r. do czerwca 2024r. bądź do wyczerpania kwoty w zależności od tego, która przesłanka wystąpi wcześniej.

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

III. Forma złożenia oferty:

Ofertę na załączonym formularzu ofertowym należy złożyć w terminie do dnia **17.01.2024r.** do godz. 10:00

IV. Nazwa i adres Wykonawcy:

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

NIP: .....tel. do kontaktu .....email:.....

1. Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Lp	Nazwa badania	Ilość	Cena jednostkowa netto badania	Wartość netto	Wartość brutto
1	CHZT	270			

2	Azot ogólny	270			
			Razem:		

Wartość netto:.....zł

Podatek VAT: ..... zł

Wartość brutto: ..... zł

Słownie brutto: .....

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

**UWAGA:**

**Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty, której cena będzie najniższa.**

**Informacji udziela Katarzyna Pawłowska tel. 519 546 929**

....., dnia .....

.....  
Podpis osoby upoważnionej