Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

**ZP.271.49.2023**

**Świadczenie usług serwisowych urządzeń sygnalizacji pożaru SAP w budynkach Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy.**

**I. Wykonawca:**

1. Nazwa i adres

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

a) NIP.................................................................................

b) REGON...........................................................................

c) Telefon...........................................................................

d) E-mail.............................................................................

e) nr KRS lub innego dokumentu:......................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

1) Wartość ofertowa netto zamówienia ( POZ. 1 - 5 ) – ogółem ………………………….……….………………………zł

(słownie zł: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….)

2) Wartość ofertowa brutto zamówienia ( POZ. 1 - 5 ) – ogółem …………………………………………………..…. zł

(słownie zł: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….)

3) Stawka podatku VAT..............….. % kwota ………………………… zł.

**II. Przedmiot zamówienia:**

1. **Dom Pomocy Społecznej ,,Słoneczko”, budynek A, ul. Gałczyńskiego 2, Bydgoszcz**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł usługi | Cena netto | Podatek % VAT | Cena brutto |
| 1. | Przegląd kwartalny urządzeń sygnalizacji pożaru (SAP)-cena za jeden przegląd |  |  |  |
| 2. | Ogółem za cały okres trwania umowy |  |  |  |

1. **Ośrodek Wsparcia, budynek B, ul. Gałczyńskiego 2, Bydgoszcz**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł usługi | Cena netto | Podatek % VAT | Cena brutto |
| 1. | Przegląd kwartalny urządzeń sygnalizacji pożaru (SAP)-cena za jeden przegląd |  |  |  |
| 2. | Ogółem za cały okres trwania umowy |  |  |  |

1. **Dom Pomocy Społecznej „Promień Życia”, ul. Łomżyńska 54, Bydgoszcz**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł usługi | Cena netto | Podatek % VAT | Cena brutto |
| 1. | Przegląd kwartalny urządzeń sygnalizacji pożaru (SAP)-cena za jeden przegląd |  |  |  |
| 2. | Ogółem za cały okres trwania umowy |  |  |  |

1. **Dom Pomocy Społecznej ,,Jesień Życia”, ul. Mińska 15a, Bydgoszcz**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł usługi | Cena netto | Podatek % VAT | Cena brutto |
| 1. | Przegląd kwartalny urządzeń sygnalizacji pożaru (SAP)-cena za jeden przegląd |  |  |  |
| 2. | Ogółem za cały okres trwania umowy |  |  |  |

1. **Środowiskowy Dom Samopomocy ,,Stokrotka”, ul. Mińska 15a, Bydgoszcz (system oddymiania)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł usługi | Cena netto | Podatek % VAT | Cena brutto |
| 1. | Przegląd **roczny** urządzenia – centrala oddymiania RZN 4402/04 wraz z czujką ,przyciski oddymiania |  |  |  |
| 2. | Ogółem za cały okres trwania umowy |  |  |  |

1. **Koszty dodatkowe do napraw serwisowych instalacji SAP, które mogą wystąpić podczas przeglądu a wykraczające poza czynności przeglądu np. adaptacja i inne czynności   
   w instalacjach elektrycznych będących w kolizji z SAP, zakładanie nowych czujek   
   w pomieszczeniach obiektu itp.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł usługi | Cena netto | Podatek % VAT | Cena brutto |
| 1. | Naprawy instalacji wykraczające poza czynności przeglądu - stawka roboczogodzina |  |  |  |
| 2. | Koszt dojazdu do Zespołu w razie awarii SAP (cena za 1 km) |  |  |  |

…..………………………….…….. …………..………………………………

data sporządzenia oferty Podpis i pieczątka osoby

upoważnionej do składania ofert