

FORMULARZ OFERTOWY

Dane dotyczące oferenta

Nazwa.....
 Siedziba.....
 Nr telefonu/faksu.....
 Nr NIP.....
 Nr REGON.....

Odpowiadając na publiczne ogłoszenie o zamówieniu i w nawiązaniu do Opisu Przedmiotu Zamówienia (OPZ) w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Świadczenie usług w zakresie
 „Zbierania oraz transportu padłych zwierząt z terenu miasta Koszalina”**

1. Zobowiązuję/my* się zrealizować przedmiot zamówienia

1.1. Za wykonanie całości przedmiotu umowy w wysokości:

- 1)złotych brutto,
 (Słownie:)
- 2) złotych netto,
 (Słownie:)

1.2. W tym:

- 1) Za utrzymanie całodobowej dyspozycyjności:
14 miesięcy x zł./miesiąc
 = złotych netto,
- 2) Za wykonanie czynności mycia i dezynfekcji stacjonarnej komory chłodniczej
14 miesiące x zł./miesiąc
 = złotych netto,
- 3) Za wykonanie interwencji do padłych zwierząt o wadze do 30 kg:
364 sztuki x zł./sztuka
 = złotych netto,
- 4) Za wykonanie interwencji do padłych zwierząt o wadze powyżej 30 kg oraz transport do Zakładu Utylizacji Struga S.A w Karlinie:
42 sztuki xzł./sztuka
 = złotych netto,
- 5) Za wykonanie interwencji do padłych dzików oraz transport do Zakładu Utylizacji Struga S.A w Karlinie:
28 sztuk x zł./sztuka
 = złotych netto,

**2. Oświadczam(y)*, że „czas podjęcia interwencji” będzie wynosił
 godziny.**

3. Zobowiązuję/my* się zrealizować przedmiot zamówienia w terminie uzgodnionym

z **Zamawiającym**.

4. Oświadczam/y*, że akceptuję proponowany przez zamawiającego projekt umowy.
5. Gwarantuję/my*, że cena ofertowa jest ceną stałą i nie podlega waloryzacji w trakcie trwania umowy.
6. Zobowiązuję/my* się przed zawarciem Umowy dokonać wpłaty zabezpieczenia należytego wykonania Umowy w wysokości **3 % wynagrodzenia umownego brutto** (przy założeniu stawki VAT 8%) **w kwocie** złotych, (słownie:..... złotych).
7. Wyznaczoną osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia będzie:
(należy podać imię i nazwisko, adres e-mail i numer telefonu komórkowego).
8. Oferta zawiera..... ponumerowanych stron.
9. **Załącznikami do niniejszej oferty są:**
 - 1) Dowód wpłacenia wadium,
 - 2) Decyzja Powiatowego Lekarza Weterynarii w Koszalinie.
 - 3) Ubezpieczenie – polisa,
 - 4) Wykaz narzędzi (zgodnie z OPZ pkt. 5) – **załącznik nr 1.**

.....
(imię i nazwisko, stanowisko, pieczęć firmowa)
(podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić

Wykaz narzędzi**Zestawienie stosowanych narzędzi (OPZ punkt 5.)**

Świadczenie usług w zakresie

„Zbierania oraz transport padłych zwierząt z terenu miasta Koszalina”**Za miesiąc.....,20..... rok**

Lp.	Wyszczególnienie	Ilość [sztuk]	
		Wymagana OPZ	Posiadana
1.	Środek transportu do wykonania usługi, posiadającym potwierdzenie spełnienia wymogów w postaci - Decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii w Koszalinie , na działalność polegającą na transporcie ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego kategorii 1. 1) Marka....., 2) Nr rejestracyjny	1	
2.	Pojemnik hermetyczny z atestem do transportu martwych zwierząt.	2	

.....
(imię i nazwisko, stanowisko, pieczętka firmowa)
(podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)