**PROPOZYCJA CENOWA**

**Akademia Wojsk Lądowych
im. gen. Tadeusza Kościuszki**

**ul. Czajkowskiego 109**

**51-147 Wrocław**

 l. My/Ja • niżej podpisani reprezentując

/imię i nazwisko/

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

/pełna nazwa i adres Wykonawcy/

2. Odpowiadając na zaproszenie do złożenia propozycji cenowej na zadanie:

**"Świadczenie usługi przeprowadzenia dezynsekcji, deratyzacji,**

**dezynfekcji i monitoringu w zakresie określonym w systemie HACCP ".**

3. Oferujemy /ę wykonanie usługi będącej przedmiotem zadania, zgodnie z wymogami zawartymi w opisie
 zamówienia i zgodnie z zestawieniem ilościowym w wysokości:

 netto: zł (słownie) .

 Podatek VAT tj. zł (słownie) .

brutto: ..........................................zł (słownie) ............................................................................................. .

4. Wymagany termin realizacji umowy: 12 miesięcy

1. Oświadczam/y, że zawarte w "zaproszeniu do złożenia propozycji cenowej" warunki realizacji zadania

 akceptuję/my i zobowiązuję/my się w przypadku przyjęcia mojej/naszej propozycji do realizacji zadania

 na ww. warunkach.

6. Inne informacje Wykonawcy:

 Nr telefonu Wykonawcy ................................................

 Nr faksu Wykonawcy ....................................................

 NIP Wykonawcy ...........................................................

 Regon Wykonawcy .......................................................

W przypadku wyboru mojej propozycji cenowej jako najkorzystniejszej, osobą odpowiedzialną za realizację zadania jest

............................................................... tel. ...................................... faks ........................................ .

 e-mail .....................................................

…………………………………. ………………………………………………………………....

 /miejscowość, data/ /czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania firmy/

 ZAŁĄCZNIK nr 1 do oferty

|  |
| --- |
| **Wykaz ilościowo wartościowy planowanych usług dezynsekcji, deratyzacji, dezynfekcji i monitoringu w zakresie HACCP w 2019r** |
| Lp. | Nazwa czynności | Lokalizacja  | Ilość | Ilość zabiegów w ciągu roku | Cena netto za m2 wykonanej usługi w 2019 r | Wartość usługi netto w 2019 r | VAT  | Razem wartość brutto |
|   |   | Adres | Budynek nr  | [m2] | [szt] | [zł] | [zł] | [%] | [zł] |
| 1. | DEZYNSEKCJA | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 1 | 3 047 | 1 |   |   |   |   |
| 2. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 2 | 2 709 | 1 |   |   |   |   |
| 3. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 3 | 2 454 | 1 |   |   |   |   |
| 4. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 4 | 440 | 1 |   |   |   |   |
| 5. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 6 | 1 521 | 1 |   |   |   |   |
| 6. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 7 | 2 276 | 1 |   |   |   |   |
| 7. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 8 | 2 770 | 1 |   |   |   |   |
| 8. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 9 | 2 427 | 1 |   |   |   |   |
| 9. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 10 | 2 203 | 1 |   |   |   |   |
| 10. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 11 | 1114 | 1 |   |   |   |   |
| 11. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 12  | 1 447 | 1 |   |   |   |   |
| 12. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 13  | 1266 | 1 |   |   |   |   |
| 13. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 14 | 546 | 1 |   |   |   |   |
| 14. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 15 | 743 | 1 |   |   |   |   |
| 15. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 16 | 1 493 | 1 |   |   |   |   |
| 16. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 19 | 1 839 | 1 |   |   |   |   |
| 17. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 35 | 240 | 1 |   |   |   |   |
| 18. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 104 | 3 011 | 1 |   |   |   |   |
| 19. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 105 | 116 | 1 |   |   |   |   |
| 20. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 106 | 818 | 1 |   |   |   |   |
| 21. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 112 | 2 852 | 1 |   |   |   |   |
| 22. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 113 | 13154 | 1 |   |   |   |   |
| 23. | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 128 | 1 480 | 1 |   |   |   |   |
| 24. | Raków OSJK | Budynek nr 9 | 186 | 1 |   |   |   |   |
| 25. | Raków OSJK | Budynek nr 10 | 810 | 1 |   |   |   |   |
| 26. | Ośrodek Szkolenia Wysoki Kamień Szklarska Poręba | Budynk nr 1 | 5000 | 1 |   |   |   |   |
| 27. | Ośrodek Szkolenia Wysoki Kamień Szklarska Poręba | Budynek nr 2 | 500 | 1 |   |   |   |   |
| **RAZEM DEZYNSEKCJA** | **39880** |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | DERATYZACJA | ul. Czajkowskiego 109 |   | 6 000 | 2 |   |   |   |   |
| 2 | Raków |   | 2 000 | 2 |   |   |   |   |
| 3 | Szklarska Poręba |   | 1 200 | 2 |   |   |   |   |
| **RAZEM DERATYZACJA** | **9 200** |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | DEZYNFEKCJA | ul. Czajkowskiego 109 |   | 6 000 | 1 |   |   |   |   |
| 2 | Raków |   | 2 000 | 1 |   |   |   |   |
| 3 | Szklarska Poręba |   | 1 200 | 1 |   |   |   |   |
| **RAZEM DEZYNFEKCJA** | **9200** |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | HACCP | ul. Czajkowskiego 109 | Budynek nr 6 | 1 521 | 12 |   |   |   |   |
| 2 | Budynek nr 112 | 2 852 | 12 |   |   |   |   |
| **RAZEM HACCP** | **4 373** |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM WARTOŚĆ , DERATYZACJI, DERATYZACJI I HACCP** |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp | Nazwa czynności | Lokalizacja  | Ilość  | Ilość wymian w ciągu roku | Cena netto za wymianę świetlówki w ciągu roku | Wartość usługi netto w roku  | VAT  | Razem wartość brutto (zł) |
|   |   | Adres | Budynek | [szt] | [szt] | [zł] | [zł] | [%] |   |
| 1 | SERWIS LAMP OWADOBÓJCZYCH | ul. Czajkowskiego109 | Budynek nr 6 | 5 | 2 |   |   |   |   |
| 2 | Budynek nr 112 | 11 | 2 |   |   |   |   |
| 3 | Raków | Budynek nr 10 | 2 | 2 |   |   |   |   |
| **RAZEM SERWIS LAMP OWADOBÓJCZYCH** | **18** |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM WARTOŚĆ PEŁNEJ USŁUGI** |   |   |   |

…………………………………. ………………………………………………………………....

 /miejscowość, data/ /czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania firmy/