Znak sprawy:

**TA-ZR-91-2024**

**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 wyrywkowo 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 20 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 cyklów. Szacowana ilość próbek poddanych badaniu w okresie realizacji zlecenia wynosi 170 próbek.

3. Analiza pobranych prób zostanie przeprowadzona w zakresie:

1) ChZT

2) Azot ogólny

termin wykonania: od 01 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2025 r. 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 **12.12.2024r.**
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 | 170 |  |  |  |
| 2 | Azot ogólny | 170 |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

Wartość netto:………………………………zł

Podatek VAT: …………………………………. zł

Wartość brutto: …………………………………… zł

Słownie brutto: ……….…………………………………………………………………

1. 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