……………………………… ***Załącznik nr 2.2***

(pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ CENOWY – część nr 2**

Przedmiot zamówienia:

***Sprzątanie w budynkach***

***„Zakładu Komunalnego” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością***

**obiekt:**

**CENTRUM PRZESIADKOWE (CP) - ul. 1 Maja 4, 45-758 Opole**

TERMIN REALIZACJI USŁUGI: 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia wykonywania przedmiotu zamówienia

1. **Powierzchnie poziome**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Nazwa pomieszczenia** | **Powierzchnia łączna [m2]** | **Cena netto**  **za 1m2**  **(przy wykonaniu jednorazowej usługi sprzątania)** | **Ilość sprzątań w okresie realizacji usługi**  **(Częstotliwość sprzątań)** | **Łączna cena netto\*\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6**  **(kol.3xkol.4xkol.5)** |
| 1.57 | Parking-rampy, wjazdy i zjazd | 765,80 |  | 24  (2 x w miesiącu) | …………. |
| 2.4. | Parking - kondygnacja II | 4056,70 |  | 24  (2 x w miesiącu) | …………. |
| 3.4. | Parking - kondygnacja III | 4279,30 |  | 24  (2 x w miesiącu) | …………. |
| 4.7. | Parking - kondygnacja IV | 3372,40 |  | 12  (1 x w miesiącu) | ………… |
| **RAZEM zł netto** | | | | | ……………  zł netto |

1. Powierzchnie szklane - **mycie obustronne** (mycie obustronne okien i daszków na wysokości powyżej 3m)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Powierzchnie szklane** | **Nr / element powierzchni** | **Powierzchnia\* [m2]**  *(dot. powierzchni* ***jednej strony*** *elementu)* | ***Ilość*** | ***Łączna powierzchnia***  ***[m2]***  *(dot. powierzchni zewnętrznej i wewnętrznej elementu*  ***- obie strony****)* | **Ilość sprzątań w okresie realizacji usługi**  **(Częstotliwość**  **i zakres sprzątań)** | **Cena netto**  **za 1m2**  **(przy wykonaniu jednorazowej usługi sprzątania)** | **Łączna cena netto\*\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8**  **(kol.5x6x7)** |
| **Elewacja**  **północno-zachodnia** | 016 | 25,50 | 1szt. | 51,00 | 2  (2 x do roku  **Obustronne** mycie okien i daszków na wysokości powyżej 3m) |  |  |
| 017 | 25,50 | 1szt. | 51,00 |  |  |
| 01 | 9,60 | 1 szt. | 19,20 |  |  |
| 02 | 2,60 | 1szt. | 5,20 |  |  |
| 03 | 2,60 | 1szt. | 5,20 |  |  |
| 018 | 6,25 | 1szt. | 12,50 |  |  |
| Daszek 1 | 20,05 | 1 szt. | 40,10 |  |  |
| **Elewacja południowa** | 025 | 32,5 | 1szt. | 65,00 |  |  |
| Daszek 2 | 6,30 | 1szt. | 12,60 |  |  |
| **Elewacja zachodnia** | 020 | 5,00 | 4 szt. | 40,00 |  |  |
| 019 | 5,00 | 1 szt. | 10,00 |  |  |
| 021 | 2,50 | 3 szt. | 15,00 |  |  |
| 022o | 2,50 | 1szt. | 5,00 |  |  |
| RAZEM zł netto | | | | | | | …….... zł netto |

*\*- podana powierzchnia dotyczy tylko powierzchni jednej strony elementów wyszczególnionych w tabeli w pkt. 2*

**\*\*-„łączna cena netto”**

**- dotyczy ceny za usługę wykonaną w pełnym okresie zamówienia, tj. przez okres 12 miesięcy.**

**SUMA KOSZTÓW Z POWYŻSZEJ TABELI**

…..………….……. **zł netto\*\*\***

……………….…… **zł brutto\*\*\***

*\*\*\* - Wartości Wykonawca musi przenieść do formularza ofertowego*

***Uwaga !***

***Brak wypełnienia i określenia wartości w pozycjach Formularza Cenowego lub wprowadzenie przez Wykonawcę jakichkolwiek zmian w pozycjach Formularza Cenowego i Formularza Ofertowego spowoduje odrzucenie oferty.***

Miejsce i data ................................................... Imię i nazwisko …………………………………….

Podpis ...............................................................

*/upełnomocniony przedstawiciel wykonawcy określony aktem rejestrowym/*

***UWAGA:***

*Dokument należy podpisać elektronicznie za pomocą* ***kwalifikowanego podpisu elektronicznego*** *lub w* ***postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.***