**Załącznik Nr 1.**

Nazwa Wykonawcy

OFERTA

Dotyczy: postępowania w trybie podstawowym na:

***Kompleksowe usługi w zakresie konserwacji, napraw, mycia pojazdów oraz sprzętu do 31.12.2024 r.***

Wykonawca

|  |
| --- |
| (nazwa, siedziba, telefon, adres mailowy ) |

**Adres mailowy:……………………………………………………………….**

 A. **Cena brutto oferty: (suma pozycji od 1 do 9)**

**Cena brutto ................................................................................................................**

**(słownie:.............................................................................................................**

**...........................................................................................................................)**

**B. Termin gwarancji na części: 6 miesięcy / 12 miesięcy**

Należy podkreślić zaoferowany termin gwarancji na części.

**C. Wadium** w kwocie **…………………… zł** zostało wniesione w formie:

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

Numer rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium wniesione w pieniądzu – dotyczy przypadku zwrotu wadium na rachunek inny niż z którego wadium wpłynęło:

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

D. **POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w zakresie i na zasadach określonych w SWZ, jej
załącznikach, w tym wzorze umowy.

2. W cenie mojej/naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

3. Zapoznałem/liśmy się z treścią SWZ, jej załącznikami w tym wzorem umowy oraz wszelkimi ich zmianami (jeżeli dotyczy), w pełni je akceptuje/my i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.

4. Uważam/y się za związanych niniejszą ofertą.

5. Oświadczam/my, że:

a) wybór naszej oferty **nie będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego
obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

b) wybór naszej oferty **będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył zakresu wskazanego w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(rodzaj) towaru/usługi** | **Wartość bez kwoty podatku (w zł)** | **Stawka podatku VAT (w %)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\*skreślić niepotrzebne**

W przypadku nie skreślenia żadnej z powyższych pozycji, Zamawiający uzna, iż po stronie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy.

6. Oświadczam/my, że:

7. Zamówienie wykonam **sam/z udziałem\*** Podwykonawców (**\*niepotrzebne skreślić**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Części zamówienia - zakres prac jakie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom | Firma (nazwa) Podwykonawcy  |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

8. Oświadczam/my, że jako Wykonawca jestem/śmy\*:

1. mikroprzedsiębiorstwem\*
2. małym przedsiębiorstwem\*
3. średnim przedsiębiorstwem\*

(niepotrzebnie skreślić)

**Szczegółowy formularz należy wypełnić:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **jednostka** | **szacunkowa ilość w okresie trwania umowy** |  **cena jednostkowa netto [PLN]**  | **WARTOŚĆ netto** |
| 1. | Stawka ryczałtowa roboczogodziny pracy w godzinach pracy serwisu stacjonarnego  | rbg | 2010 |   |   |
| 2. | stawka ryczałtowa roboczogodziny pracy poza godzinami otwarcia serwisu stacjonarnego w usłudze ASSISTANCE | rbg | 60 |   |   |
| 3. | Diagnostyka komputerowa | cena  | 50 |   |   |
| 4. | Ustawianie zbieżności | cena  | 10 |   |   |
| 5. | Obsługa klimatyzacji- Kontrola układu klimatyzacji, sprawdzenie poprawności jego działania i ciśnienia w układzie, wymiana filtra kabinowego i czyszczenie wnętrza, tzw. odgrzybianie. | cena  | 30 |   |   |
| 6. | Dojazd serwisu moblinego do miejsca naprawy w promieniu 20km od siedziy zamawiającego | cena za dojazd | 30 |   |   |
| a. | *Dojazd serwisu moblinego do miejsca naprawy w promieniu 20 km od siedziby zamawiającego poza godzinami pracy serwisu stacjonarnego w usłudze ASISSTANCE* | cena za dojazd | 10 |   |   |
| 7. | Gotowość - całodobowe assistance w okresie trwania akcji zima od miesiąca XI do miesiąca XII | doby | 133 |   |   |
| 8. | Mycie pojazdów: |   |  | zł/ szt | zł |
| a. | *Śmieciarka*  | szt | 100 |   |   |
| b. | *Hakowiec*  | szt | 100 |   |   |
| c. | *Pojazd dostawczy*  | szt | 10 |   |   |
| d. | *Ciągnik siodłowy* | szt | 5 |   |   |
| e. | *Ciągnik siodłowy z naczepą*  | szt | 8 |   |   |
| f. | *Ciągnik rolniczy*  | szt | 3 |   |   |
| g. | *Zamiatarka* | szt | 10 |   |   |
| h. | *Ładowarka* | szt | 5 |   |   |
| i. | Przyczepa | szt | 5 |   |   |
| 9. | Wartość szacunkowa netto części zamiennych w w celu obliczenia wartości oferty to 420 000,00 zł  | wysokość rabatu % | kwota rabatu | x | ogółem wartość netto z uwzględnieniem rabatu |
|   |   |   |   |
|   | *CENA OFERTY BRUTTO (poz. od 1 do 9)* | x | x | x |   |

**…………………………………………………….**

miejscowość, data

* **Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentacji Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym.**