Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

ZP.21.DAOiK.2022

**FORMULARZ OFERTY**

**Usuwanie awarii w instalacjach elektrycznych w budynkach Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy w 2022 r.**

***I. Wykonawca:***

1. Nazwa i adres

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

a) NIP.................................................................................

b) REGON...........................................................................

c) Telefon...........................................................................

d) E-mail.............................................................................

e) nr KRS lub innego dokumentu:......................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oferujemy wykonanie zamówienia dot. usuwania awarii w instalacjach elektrycznych w budynkach Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy w 2022 r. w zakresie i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami w następujący sposób:

|  |
| --- |
| CAŁODOBOWE USUWANIE AWARII INSTALACJI ELEKTRYCZNEJ W BUDYNKACH ORAZ LOKALACH DPS, ŚDS, OW WCHODZĄCYCH W STRUKTURE ZDPSiOW W BYDGOSZCZY. **CENY DOTYCZĄ JEDNORAZOWEJ INTERWENCJI W NW. LOKALIZACJACH**  **(Z MOŻLIWOŚCIĄ ZWIĘKSZENIA LUB ZMNIEJSZENIA ILOŚCI INTERWENCJI NA NW. LOKALIZACJACH)** |
| Lp. | Wykaz budynków oraz lokali  | Koszt jednej roboczogodziny z uwzględnieniem kosztu dojazdu i diagnozy usterki |
| cena netto  | Stawka podatku Vat w % | cena brutto |
| 1. | DPS „Słoneczko”ul. Gałczyńskiego 285-322 BydgoszczPKOB 1130*(całodobowo - w tym weekendy oraz święta)* |  |  |  |
| 2. | DPS „Jesień Życia”ul. Mińska 15A85-402 BydgoszczPKOB 1130*(całodobowo - w tym weekendy oraz święta)* |  |  |  |
| 3. | DPS „Promień Życia”ul. Łomżyńska 5485-863 BydgoszczPKOB 1130*(całodobowo - w tym weekendy oraz święta)* |  |  |  |
| 4. | ŚDS Wrzosul. Janosika 485-794 Bydgoszcz*(poniedziałek – piątek 7:00 – 15:00)* |  |  |  |
| 5. | ŚDS Sami Swoiul. Szpitalna 25 / l.30185-862 Bydgoszcz*(poniedziałek – piątek 7:00 – 15:00)* |  |  |  |
| 6. | ŚDS Bławatekul. X. Dunikowskiego 285-863 Bydgoszcz*(poniedziałek – piątek 7:00 – 15:00)* |  |  |  |
| 7. | ŚDS Stokrotkaul. Mińska 15A85-402 Bydgoszcz*(poniedziałek – piątek 7:00 – 15:00)* |  |  |  |
| 8. | ŚDS Słoneczkoul. Gackowskiego 1B85-137 Bydgoszcz*(poniedziałek – piątek 7:00 – 15:00)* |  |  |  |
| 9. | ŚDS Niezapominajkaul. Ogrodowa 985-042 Bydgoszcz*(poniedziałek – piątek 7:00 – 15:00)* |  |  |  |
| 10. |  OWul. Gałczyńskiego 285-322 Bydgoszcz*(poniedziałek – piątek 7:00 – 15:00)* |  |  |  |
| **Razem poz.1 – poz. 10** | Wartość netto  | Stawka podatku Vat w % | Wartość brutto |
|  |  |  |
| **Dodatkowa informacja: w przypadku użycia do usunięcia awarii części zamiennych w miejsce wyeksploatowanych Wykonawca doliczy ich koszt do usługi – każdorazowo po wcześniejszym przesłaniu kalkulacji i jej zatwierdzeniu przez Zamawiającego.** |

Oświadczam/y, że:

1) deklarujemy 30 dniowy termin płatności licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.

2) akceptujemy warunki zawarte we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

…..………………………….…….. …………..………………………………

data sporządzenia oferty Podpis i pieczątka osoby

upoważnionej do składania ofert