Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

ZP.83.DAOiK.2021

**FORMULARZ OFERTY**

**Wykonywanie napraw i przeglądów samochodów służbowych Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy.**

***I. Wykonawca:***

1. Nazwa i adres

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

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

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

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

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

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

Deklaruję gotowość wykonania usługi dotyczącej:

1. okresowych przeglądów technicznych OT,
2. napraw wynikających z przeglądów technicznych,
3. napraw awaryjnych,
4. oraz sezonowej wymiany opon

w samochodach służbowych Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy.

Oświadczam, że:

1. wykonam przegląd OT i rozpocznę naprawy w ciągu 24 h od otrzymania zlecenia,

TAK NIE

 *(należy zaznaczyć TAK lub NIE)*

1. posiadam odpowiednie zaplecze techniczne do realizacji przedmiotu zamówienia, tj.:
2. stację kontroli pojazdów, TAK NIE
3. może naprawiać trzy samochody z ZDPSiOW

 jednocześnie TAK NIE

1. serwis wymiany opon, TAK NIE
2. serwis klimatyzacji, TAK NIE
3. myjnię mechaniczną, TAK NIE
4. diagnostykę komputerowa, TAK NIE
5. wysokość bramy wjazdowej min. 2,5m. TAK NIE

  *(należy zaznaczyć TAK lub NIE)*

1. Cena roboczogodziny została ustalona według programu …………………………..

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oferujemy wykonanie zamówienia dot. napraw i przeglądów samochodów służbowych Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy w zakresie i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami w następujący sposób:

1. **Zryczałtowana cena wykonania przeglądu OT (**bez materiałów eksploatacyjnych)

obejmującego:

 - wymianę oleju i filtrów: oleju, paliwa, powietrza, kabinowego,

 - sprawdzenie, uzupełnienie płynów układu chłodzącego, hamulcowego,

- sprawdzenie układu chłodzenia, wydechowego, napędowego, hamulcowego, hydraulicznego oraz stanu technicznego zawieszenia,

 - sprawdzenie szczelności ewentualnych wycieków z podzespołów,

 - ustawienie świateł, uzupełnienie nie działającego oświetlenia,

 - sprawdzenie układu klimatyzacji wraz z odgrzybieniem,

- wystawienie protokołu z wykonanych czynności dotyczących przeprowadzonego przeglądu.

Cena netto przeglądu OT ……………………. Słownie:………………………………………………………

Stawka podatku VAT %.............................

Cena brutto przeglądu OT………………….. Słownie:……………………………………………………….

1. **Cena roboczogodziny** (usługi napraw awaryjnych):

Cena netto ……………………. Słownie:…………………………………………………………………..

Stawka podatku VAT %.............................

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

1. **Cena wymiany opon z wyważeniem:**

Cena netto ……………………. Słownie:………………………………………………………………………….

Stawka podatku VAT %.............................

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

1. Deklaruję 30 dniowy termin płatności licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.
2. Deklaruję, że serwis samochodowy znajduje się w odległości …………..km od siedziby

Zamawiającego.

Podpis i pieczątka osoby upoważnionej

 do składania ofert