Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

ZP.92.DAOiK.2021

**FORMULARZ OFERTY**

**Wykonywanie usług w zakresie dezynsekcji, dezynfekcji i deratyzacji oraz monitoringu systemu HACCP dla 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. wykonywania usług w zakresie dezynsekcji, dezynfekcji i deratyzacji oraz monitoringu systemu HACCP dla 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:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Cena netto | Stawka podatku VAT w % | Cena brutto |
| 1. | **USŁUGA** | | | |
| 1.1. | Dezynsekcja -w kuchni DPS ,,Słoneczko": *metoda żelowa* |  |  |  |
| Dezynsekcja -w kuchni DPS ,,Jesień Życia": *metoda żelowa* |  |  |  |
| Dezynsekcja -w kuchni DPS ,,Promień Życia": *metoda żelowa* |  |  |  |
| 1.2. | Dezynsekcja za 1 m2 powierzchni (dot. pozostałych pomieszczeń) *metoda opryskowa* |  |  |  |
| 1.3. | Deratyzacja jednokrotna ryczałt od posesji DPS ,,Słoneczko" |  |  |  |
| Deratyzacja jednokrotna ryczałt od posesji DPS ,,Jesień Życia" |  |  |  |
| Deratyzacja jednokrotna ryczałt od posesji DPS ,,Promień Życia" |  |  |  |
| 1.4. | Deratyzacja dwukrotna ryczałt od posesji DPS ,,Słoneczko" |  |  |  |
| Deratyzacja dwukrotna ryczałt od posesji DPS ,,Jesień Życia" |  |  |  |
| Deratyzacja dwukrotna ryczałt od posesji DPS ,,Promień Życia" |  |  |  |
| **Razem: pkt. 1.1.-1.4.** | |  |  |  |
| 2. | **Monitoring systemu HACCP za 1 m-c:** | | | |
| 2.1. | DPS ,,Słoneczko" |  |  |  |
| 2.2. | DPS ,,Jesień Życia" |  |  |  |
| 2.3. | DPS ,,Promień Życia" |  |  |  |
| **Razem: pkt. 2.1.-2.3.** | |  |  |  |

1. Deklarujemy 30 dniowy termin płatności licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.
2. Akceptujemy warunki zawarte we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszego zapytania.

…..………………………….…….. …………..………………………………

data sporządzenia oferty Podpis i pieczątka osoby

upoważnionej do składania ofert