

Znak sprawy: **NP-50-9/2024**

Formularz ofertowy

Usługa wymiany wodomierzy zainstalowanych na przyłączach wodociągowych wraz z plombowaniem na terenie miasta Stargard (II postępowanie)

(nazwa rodzaju zamówienia)

1. Nazwa i adres Zamawiającego

Wody Miejskie Stargard Sp. z o.o.

ul. Okrzei 6

73-110 Stargard, NIP 854-001-15-20

2. Nazwa i adres Wykonawcy;

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

NIP: nr tel.: adres email:

3. Oświadczamy, że jesteśmy/nie jesteśmy* płatnikiem VAT

4. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia¹:

1) wymianę 1 szt. wodomierza o średnicy DN15 ÷ DN25 (materiał po stronie Zamawiającego) za:

cena netto: zł

Podatek VAT: zł

cena brutto: zł

Słownie brutto: zł

2) wymianę 1 szt. wodomierza o średnicy DN15 ÷ DN25 wraz z wymianą kształtek i zaworów (materiał po stronie Zamawiającego) za:

cena netto: zł

Podatek VAT: zł

cena brutto: zł

Słownie brutto: zł

5. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

¹ Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty na podstawie kryterium cena 100%. Zamawiający obliczy cenę ofertową każdej oferty jako sumę ceny wskazanej w pkt 1) i 2) i podzieli na 2. Taka uśredniona cena będzie podstawą do porównania ofert.

6. Oświadczamy, że wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).
8. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania z powodów określonych w §23 Regulaminu udzielania zamówień publicznych przez Wody Miejskie Stargard Sp. z o.o., do których nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych
9. Oświadczamy, że w przypadku wybrania oferty, umowę podpisywały będą:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(pełniona funkcja)

....., dnia

.....
Podpis kwalifikowany lub zaufany osoby upoważnionej

* nie potrzebne skreślić