Znak sprawy ZUKL/WRO/ZAM-02/1805/06/2025 …………, dnia …………………………….....

Wykonawca :

………………………………………………….

(nazwa, adres, NIP, Regon lub pieczęć firmowa)

Zamawiający :

**Zakład Usług Komunalnych w Lipsku**

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Solecka 88,

27-300 Lipsko

**OFERTA**

**na ~~dostawę~~/usługę/ ~~robotę budowlaną~~)\***

Nawiązując do Zaproszenia do składania ofert z dnia 17.06.2024 r. znak sprawy: ZUKL/WRO/ZAM-02/1805/06/2025 na……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

(wpisać przedmiot zamówienia)

oferujemy wykonanie całego zakresu zamówienia z zgodnie z Zapytaniem ofertowym na warunkach podanych niżej:

1. **Wartość netto ogółem**: ..........................**PLN** (suma wartości netto z kolumny 5 Tabeli cen)

(słownie: ……………………………………………………………………………….…...) plus podatek VAT w wysokości ustawowej: ………………………………… PLN

1. **Wartość brutto ogółem:** ……………………**PLN**

Powyższa cena obejmuje całość kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Zapytaniu ofertowym

Tabela cen:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **Ilość**  **Budynków (szt.)** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Wartość netto (zł)** | **Podatek VAT**  **z pozycji 5** | **Wartość brutto (zł)**  **5+6** |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| **1** | **Przegląd roczny** |  | | | | |
| **a)** | Przegląd techniczny konstrukcyjno-budowlany | 72 |  |  |  |  |
| **b)** | Przegląd techniczny sanitarny | 72 |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | |  |

1. Termin realizacji zamówienia:
   1. Kontrole roczne budynków mieszkalnych 10 dni od daty zawarcia umowy.
   2. Kontrole roczne pozostałych obiektów budowlanych 14 dni od daty zwarcia umowy.
2. Płatność przelewem na konto w banku ……………………………………………………………………………………….

Nr konta: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Termin płatności: 30 dni od daty potwierdzenia przez Zamawiającego wykonania zamówienia-dokonania odbioru.
2. Okres gwarancji: 12 miesięcy od daty odbioru kompletnej dokumentacji
3. Osoba do kontaktów : ……………………………………………. Tel. : ………….…… e-mail : ……………………………
4. Oświadczenie Wykonawcy:
5. Oświadczam, że zapoznałem się z szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty;
6. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty do realizacji, zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, obowiązującymi przepisami oraz w wymaganym terminie.
7. Załącznikami do niniejszej oferty stanowiące integralną część ofert są:
8. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………
9. …………………………………………………………………………………………………………………………………………….
10. …………………………………………………………………………………………………………………………………………….
11. …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………

miejscowość, data

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

(czytelny podpis lub podpis i pieczęć

osoby uprawnej do reprezentowania Oferenta)