Znak sprawy: **EZ-ZR-02/2019**

**Formularz ofertowy**

**Dostawa**

I. Nazwa i adres Zamawiającego

**Miejskie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o.**

**ul. Okrzei 6**

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

II. Opis przedmiotu zamówienia:

**Sukcesywna dostawa materiałów eksploatacyjnych do analizatorów ON LINE Endress+Hauser zainstalowanych na obiekcie oczyszczalni ścieków w Stargardzie (załącznik nr 1)**

a) termin wykonania zamówienia: do 31 grudnia 2019 r.

b) okres gwarancji: …………. miesięcy

c) warunki płatności: **przelewem 30 dni od daty otrzymania faktury.**

d) Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty cenowej, nie dopuszcza się ofert wariantowych

III. Forma złożenia oferty:

Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć w terminie do dnia **11.01.2019 r. do godz. 10.00** w formie\*:

* Pisemnej (osobiście, listownie) na adres: **j.w,** lub
* W wersji elektronicznej na e-mail: **oferty@mpgk.stargard.pl**

IV. Nazwa i adres Wykonawcy;

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

NIP: ……………..... Nr rachunku bankowego: ………………………………………………..

1. Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia za: (suma wszystkich materiałów z załącznika nr 1)

Wartość netto: …………………………………….. zł

Podatek VAT: …………………………………. zł

Wartość brutto: …………………………………… zł

Słownie brutto: ……….……………………………………………………………………… zł

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

Oświadczamy, że w przypadku wybrania oferty, umowę podpisze w siedzibie Zamawiającego:

1.…………………………………… …………………………………

 (imię i nazwisko) (pełniona funkcja)

3. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

- wzór umowy

- wykaz cen jednostkowych

**Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty, której cena będzie najniższa**

**Informacji udziela Tomasz Zaręba tel. 519546933, w sprawach technicznych Waldemar Jackiewicz tel: 519546920**

………………………….., dnia …………………. …………………...……………….

Podpis osoby upoważnionej

\* nie potrzebne skreślić