Znak sprawy: **EZ –ZR-01-2021**

**Formularz ofertowy**

**Usługa wraz z dostawą**

(nazwa rodzaju zamówienia)

I. Nazwa i adres Zamawiającego

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

**ul. Okrzei 673-110 Stargard, NIP 854-001-15-20**

II. Opis przedmiotu zamówienia: Usługa wraz z dostawą

**Wynajem przenośnych toalet wc na rok 2021**

1. Czas wynajmu od 1 do 3 dób (1 serwis)
	1. 50 sztuk typu standard
	2. 20 sztuk dla osób niepełnosprawnych z bieżącą wodą
2. Czas wynajmu od 1 do 3 dób (2 serwisy)
	* + - 1. 13 sztuk typu standard
				2. 4 sztuki dla osób niepełnosprawnych z bieżącą wodą
3. Czas wynajmu od 3 do 7 dób (3 serwisy)
	* 1. 10 sztuk typu standard
		2. 5 sztuk dla osób niepełnosprawnych z bieżącą wodą
4. Czas wynajmu od 01.02.2021 do 31.12.2021 roku
	* + 1. 3 sztuki typu standard (serwis 2 x w miesiącu przez cały okres trwania umowy)

lokalizacja:

- Cmentarz Komunalny ul. Kościuszki 80 - 2 szt.

- Cmentarz ul. Lotników -1szt.

1. Czas wynajmu od 29.10.2021 do 01.11.2021 roku

1. 20 sztuk typu standard (4 serwisy w dniach 29,30,31 października, 1 listopada 2021)

2. 5 szt. dla osób niepełnosprawnych (4 serwisy w dniach 29,30,31 października, 1 listopada 2021)

Podane powyżej ilości są ilościami szacunkowymi

a) termin wykonania zamówienia: od 01 lutego 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.

b) warunki płatności: **przelewem do 30 dni od daty otrzymania faktury**

d) transport: dostawcy

III. Forma złożenia oferty:

Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć w terminie do dnia **15.01.2021 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: …………….............. tel:.....................................email:............................................

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

1. Wysokość czynszu najmu kabiny netto wyniesie:
2. za 1 dzień bez serwisu 1 kabina standard - ……….………zł. netto
3. za 1 dzień bez serwisu 1kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - ……..……zł. netto
4. za 2 dni z 1 serwisem 1 kabina standard - ………………zł. netto
5. za 2 dni z 1 serwisem 1 kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - ……….…zł. netto
6. za 3 dni z 1 serwisem 1 kabina standard - ……..…..….…zł. netto
7. za 3 dni z 1 serwisem 1 kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - ….………zł. netto
8. za 3 dni z 2 serwisami 1 kabina standard - ………..……….zł. netto
9. za 3 dni z 2 serwisami 1 kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - ….………zł. netto
10. za 4 dni z 2 serwisami 1 kabina standard - ……..…..…….zł. netto
11. za 4 dni z 2 serwisami 1 kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - ….………zł. netto
12. za 5 dni z 2 serwisami 1 kabina standard - ……………….zł. netto
13. za 5 dni z 2 serwisami 1 kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - ….………zł. netto
14. za 6 dni z 3 serwisami 1 kabina standard - ………..……….zł. netto
15. za 6 dni z 3 serwisami 1 kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - ….………zł. netto
16. za 7 dni z 3 serwisami 1 kabina standard - …………..…….zł. netto
17. za 7 dni z 3 serwisami 1 kabina dla niepełnosprawnych z bieżącą wodą - …….……zł netto
18. za 3 sztuki kabin typu standard (serwis 2 x w miesiącu przez cały okres trwania). Czas wynajmu od 01-02-2021 do 31-12-2021 roku. - …………………zł. netto
19. za 20 sztuk kabin typ standard i 5 sztuk kabin sanitarnych dla osób niepełnosprawnych.

Czas wynajmu od 29.10.2021 do 01.11.2021 roku. - …………………zł. netto

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 ofertowego są:

1) Wzór umowy

UWAGA:

**Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej, gdzie suma wszystkich cen będzie najniższa.**

**Informacji udziela Tomasz Zaręba tel. 519546933**

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

Podpis osoby upoważnionej

\* nie potrzebne skreślić