Znak sprawy:

**EZ-ZR-86-2021**

**Formularz ofertowy**

**Dostawa materiałów**

(nazwa rodzaju zamówienia)

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: **Usługa polegająca na badaniu przez akredytowane laboratorium prób nieczystości ciekłych wprowadzanych do stacji zlewnej znajdującej się na terenie Oczyszczalni Ścieków w Stargardzie.**

1. Badanie dokonywane automatycznie za pomocą autosamplera Zlecającego (ustawionego i zaplombowanego przez przedstawiciela laboratorium akredytowanego) prowadzone wyrywkowo w zależności od zaistniałych okoliczności.

Termin przyjazdu przedstawiciela laboratorium będzie każdorazowo określany telefonicznie. Przewidywany czas reakcji/przyjazdu laboratorium to 30 min od telefonicznego zgłoszenia w celu zaplombowania autosamplera lub/i wymiany pojemników na próbki. Do realizacji przyjęto przeprowadzenie 16 cyklów badania próbek pobranych za pomocą autosamplera przy założeniu jego maksymalnego wykorzystania (12 próbek) w jednym cyklu.

2. Próba ścieków zostanie utrwalona, transportowana i przechowywana zgodnie z normą ISO 5667-3 oraz przekazana do laboratorium w dniu pobrania do dalszych analiz.

3. Analiza pobranych prób zostanie przeprowadzona w zakresie:

1) BZT5

2) ChZT

3) Azot ogólny

4) Zawiesiny ogólne

5) Fosfor ogólny

a) termin wykonania zamówienia: do 28.02.2022 r.

b) okres gwarancji: …………………………………………………………………………….

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

III. Forma złożenia oferty:

Ofertę na załączonym formularzu ofertowym należy złożyć w terminie do dnia **07.12.2021 r.**  
do godz. 11.00 w formie\*: Pisemnej (osobiście, listownie) w Miejskim Przedsiębiorstwie Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. przy ul. Okrzei 6, 73-110 Stargard, lub w wersji elektronicznej na adres e-mail: [**oferty@mpgk.stargard.pl**](mailto:oferty@mpgk.stargard.pl)z dopiskiem w temacie   
,, ***Badanie ścieków***”

**Uwaga**

**Oferty przesłane na inny adres niż wskazany powyżej nie będą uwzględniane.**

IV. Nazwa i adres Wykonawcy:

……………………………………………..

……………………………………………..

…………………………………………….

…………………………………………….

NIP: ……………... ………………………………tel. do kontaktu …………………….

1. Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia za:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa badania | Wartość netto | Wartość brutto |
| 1 | BZT5, |  |  |
| 2 | ChZT |  |  |
| 5 | Azot ogólny |  |  |
| 8 | Zawiesiny ogólne |  |  |
| 9 | Fosfor ogólny |  |  |
| Razem: | |  |  |

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

UWAGA:

**Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty, której cena obowiązywać będzie do dnia 28-02-2022r.**

**Informacji udziela Katarzyna Pawłowska tel. 519 546 929**

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

Podpis osoby upoważnionej