|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Documents and Settings\Joanna Korpalska\Pulpit\LOGO new\logo_m.jpg | | **Zintegrowany System Zarządzania** | | | | | **Załącznik nr 1** | | |
| **FORMULARZ OFERTOWY**  **Dostawy środków chemicznych** | | | | |
| **Znak: SCh/P-27/2017** | | |
| **z dnia 28.06.2017 r.** | | | | |
| zamawiający  **Miejskie Przedsiębiorstwo Oczyszczania Spółka z o. o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Grudziądzkiej 159,**  REGON: 870525973 NIP: 879-016-92-80  Sąd Rejonowy w Toruniu, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego **KRS 0000151221**  Kapitał zakładowy: **13.618.000,00 PLN** | | | | | | | | | |
| DANE DOTYCZĄCE WYKONawCY  NAZWA: ......................................................................................................................................................................................  SIEDZIBA........................................................................... ul. .....................................................................................................  **NR TELEFONU .................. . NR FAKS ............................. ,e-mail: …………………………/\* dane bezwzględnie wymagane**  NIP ..................................................................................... REGON ..........................................................................................  KRS …………………………………………………….……… Kapitał zakładowy : …………………………………………………… | | | | | | | | | |
| Oferta wspólna /\* wypełnić, o ile dotyczy  Ustanowionym pełnomocnikiem do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia  i /\*lub zawarcia umowy jest (są):   1. ………………………………………….., zakres odpowiedzialności ……………………………….NAZWA: ......................................................................................................................................................................................   SIEDZIBA........................................................................... ul. .....................................................................................................  **NR TELEFONU .................. . NR FAKS ............................. ,e-mail: …………………………/\* dane bezwzględnie wymagane**  NIP ..................................................................................... REGON ..........................................................................................  KRS …………………………………………………….……… Kapitał zakładowy : …………………………………………………… | | | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa asortymentu | | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Wartość netto w zł | | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł |
| A | B | | C | D | E | F=D xE | | G | H=F+(FxG) |
| 1 | **Płyn myjąco-dezynfekujący** | | litr | 1300 |  |  | | …………% |  |
| 2 | **Płyn do mycia nawierzchni zabrudzonej substancjami ropopochodnymi** | | litr | 150 |  |  | | …………..% |  |
| Lp. | Nazwa asortymentu | | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Wartość netto w zł | | Stawka podatku VAT | Wartość brutto w zł |
| A | B | | C | D | E | F=D xE | | G | H=F+(FxG) |
| 3 | **Płyn do mycia płyt granitowych** | | litr | 800 |  |  | | …………..% |  |
| 4 | **Preparat do dezynfekcji toalet** | | litr | 80 |  |  | | …………..% |  |
| 5 | **Preparat do usuwania grafitti** | | litr | 20 |  |  | | …………..% |  |
| 6 | **Preparat do usuwania mchów i glonów** | | litr | 30 |  |  | | …………..% |  |
| 7 | **Preparat do dezynfekcji chłodni dla padłych zwierząt** | | kg | 2 |  |  | | …………..% |  |
| 8 | **Środek do zwalczania wszystkich roślin zielonych** | | litr | 600 |  |  | | …………..% |  |
| 9 | **Preparat do zwalczania chwastów z trawników** | | litr | 4 |  |  | | …………..% |  |
| 10 | **Nawóz do iglaków na brązowienie igieł** | | kg | 6 |  |  | | …………..% |  |
| 11 | **Płyn - szampon aktywny do mycia ścian wykonanych z blachy trapezowej lakierowanej** | | litr | 100 |  |  | | …………..% |  |
| **TERMIN wykonania zamówieŃ CZĘŚCIOWYCH** | | | | | 10 dni roboczych od daty otrzymania zamówienia | | | | |
| **TERMIN wykonania UMOWY** | | | | | 12 miesięcy od daty zawarcia | | | | |
| **WARUNKI PŁATNOŚCI** | | | | | ……. dni od otrzymania prawidłowej faktury VAT | | | | |
| **TERMIN WAŻNOŚĆI PREPARATÓW-PŁYNÓW OD DATY DOSTARCZENIA** | | | | | ……….. miesięcy (min. 12) | | | | |

**Ponadto oświadczam, że**:

1. zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.
2. uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni .
3. zapoznałem się z treścią projektu umowy, nie wnoszę do niego zastrzeżeń   
   i zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych, w przypadku gdyby uznano moją ofertę za najkorzystniejszą,

........................... dnia ........................................... ......................................................

[ podpis wykonawcy ]