Znak sprawy: **TA-ZR-59-2022**

**Formularz ofertowy**

**Zakup**

(nazwa rodzaju zamówienia)

I. Nazwa i adres Zamawiającego

**Wody Miejskie Stargard Sp. z o.o.**

**ul. Okrzei 6, 73-110 Stargard, NIP 854-001-15-20**

II. Opis przedmiotu zamówienia: **Sukcesywna dostawa** **testów kuwetowych do spektrofotometru DR 3900 HACH LNGE (zgodnie z załącznikiem)**

a) termin wykonania zamówienia: do 31.12.2023 r.

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

c) 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 **07.12.2022 r.** w formie\*:

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

IV. Nazwa i adres Wykonawcy; ………………………………………………………

 ……………………………………………………….

 ………………………………………………………

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

Tel kontaktowy………………………………., adres email:…………………………………

1. Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Wartość netto:………………………………zł

Podatek VAT: …………………………………. zł

Wartość brutto: …………………………………… zł

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

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

Oświadczam, że w przypadku wybrania oferty, umowę podpisze:

 1.………….……………………………… ……………………………………

 (imię i nazwisko) (pełniona funkcja)

3. Załącznikami do niniejszego formularza są:

1) **Zestawienie cen jednostkowych**

UWAGA:

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

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

Podpis osoby upoważnionej

\* nie potrzebne skreślić

Załącznik 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | j.m. | Ilość | Cena jednostkowa | Wartość netto | Wartość brutto |
| 1 | Test **LCK 304** Amoniak 0,015-2,0 mg/l NH4-N, liczba testów 25 | op | 24 |  |  |  |
| 2 | Test ChZT **LCI 500** 0-150 mg/l O2 liczba testów 25 | op | 6 |  |  |  |
| 3 | Test **LCK 138** Azot ogólny N1-16 mg/L TNb, liczba testów 25 | op | 18 |  |  |  |
| 4 | Test **LCK 348** Fosfor ogólny ortofosforany 0,5-5 mg/l, PO4-P 1,5-15 mg/l PO4 liczba testów 25, | op | 12 |  |  |  |
| 5 | Test **LCK 339** Azotany 0,23-13,5 mg/l NO3-N, 1-60 mg/l NO3 liczba testów 25 | op | 24 |  |  |  |
| 6 | Test ChZT **LCI 400** 0-1000 mg/l O2 liczba testów 25 | op | 6 |  |  |  |
| 7 | Test Kalium **LCK 328** 8-50mg/l K+Liczba testów 25 | op | 2 |  |  |  |
|  Razem: |  |  |