Znak sprawy: **TA-ZR-05-2023**

**Formularz ofertowy**

**Naprawa**

(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: naprawa

1. **Naprawa niesprawnego mieszadła** GRUNDFOS AFG 40.230.3.1.EX.51A.A nr 96257421 poprzez wymianę części i wykonanie następujących czynności:

-rama 95037079

-śmigła 95038579

-zestaw o-ring 95065483

-uszczelnienie 95065470

-kabel 95038410

-wejście kablowe 95065457

-uszczelnienie śmigła 95037375

-łożyska przekładni 95065467

-przekładnia step 295038584

-wymiana uzwojeń statora

-klinowanie ramy do mieszadła

-wymiana oleju przekładniowego

-robocizna, montaż mieszadła i rozruch technologiczny

a) termin wykonania zamówienia: ***do 28.02.2023r.***

b) okres gwarancji: 12 miesięcy

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

d) transport w zakresie Wykonawcy

III. Forma złożenia oferty:

Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć w terminie do dnia **19.01.2023** do godz. 10:00 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: ……………………….... , tel. kontaktowy:……………………………………….

1. Oferuje wykonanie naprawy mieszadła AFG 40.230.3.1.EX.51A.A nr 96257421 za:

cenę netto: …………………………………….. zł

podatek VAT: …………………………………. zł

cenę brutto: …………………………………… zł

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

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

**1) Kalkulacja cenowa – ceny podane w PLN**

UWAGA:

**Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty.**

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

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

Podpis osoby upoważnionej

\* nie potrzebne skreślić