Załącznik nr 1

……………,dnia…………………

*……………………………*

*(pieczęć wykonawcy)*

*Znak sprawy* TP1.374.86.2022.BK

**FORMULARZ OFERTY**

**(zamówienie o wartości do 130 000 zł)**

**Awaryjna dostawa i wymiana**  **uszczelnień wałów śrubowych prawej i lewej burty jednostki KONTROLER -20**

**Urzędu Morskiego w Gdyni**

**I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO**

Dyrektor Urzędu Morskiego w Gdyni

ul. Chrzanowskiego 10

81-338 Gdynia

**II. Nazwa i adres WYKONAWCY**

NAZWA: ………………………………………………………………………………

ADRES: ……………………………………………………………………………..…
NIP: ……………………………………………………………………………………

OSOBA DO KONTAKTU ( imię nazwisko, nr tel., e-mail, fax) :…………………

………………………………………………………………………………………….

1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za**:

łącznie koszt netto: ………………………………..… zł

podatek VAT( w wysokości 23%):……………………zł

wartość brutto ogółem:………………………..,…..… zł

słownie brutto: ……………………………………………………………………………………. zł

w tym: punkty wycenić zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |
| Poz spec. | Robocizna | Materiał | Praca sprzętu | Rob+Mat+Pr.sp. |
|   |   |   |   |   |
| **1.** |   |   |   |   |
| **2.** |   |   |   |   |
| **3.** |   |   |   |   |
| **4.** |   |   |   |   |
| **5.** |   |   |   |   |
| **6.** |   |   |   |   |
| **7.** |   |   |   |   |
| **8.** |   |   |   |   |
| **9.** |   |   |   |   |
| **10.** |   |   |   |   |
| Razem  |   |   |   |   |

1. Usługa jednorazowa, faktura będzie wystawiona po wykonaniu całości zamówienia.
2. Termin realizacji powyższej usługi : 30 dni dostawa uszczelnień oraz 5 roboczych dni od daty przekazania jednostki do naprawy.
3. Wynagrodzenie Wykonawcy obejmuje wszystkie koszty niezbędne do realizacji niniejszej umowy, w tym koszty transportu i dostawy niezbędnych materiałów..
4. O terminie wykonania naprawy Wykonawca zawiadomi Zamawiającego na co najmniej dwa dni przed zakończeniem naprawy.
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

………………………., dnia ………………………

………………………………

 podpis Wykonawcy