

Formularz oferty - Zadanie nr 2
na wykonanie zamówienia o wartości od 50 000,00 zł netto do 130 000,00 zł netto

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w
Szczecinie,
ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

II. Nazwa przedmiotu zamówienia:

Zadanie nr 2:

**„Usługa serwisowa z uzupełnieniem odczynników chemicznych generatora
dwutlenku chloru w USK nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Policach
przy ul. Siedleckiej 2”**

III. Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....

NIP

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na ogólną kwotę usługi**
..... zł netto

(słownie:zł netto)

..... zł brutto

(słownie: zł brutto)

w tym:

1.1 Cena jednostkowa za usługę serwisową:

..... zł netto

..... zł brutto

1.2 Cena jednostkowa za odczynniki chemiczne:

a) Chloryn sodu:

..... zł/kg netto

..... zł/kg brutto

b) Kwas solny:

..... zł/kg netto

..... zł/kg brutto

**-cena ogólna obejmuje cenę usługi serwisowej 8 wizyt/24 m-ce + koszt odczynników chemicznych z max. uzupełnieniem zbiorników (chloryn sodu+kwask solny) - 8 wizyt/24 m-ce+koszt badań wody 8 kpl/24m-ce |

1.3 Cena jednostkowa za przeprowadzenie kompletu badań wody:

..... zł/kg netto

..... zł/kg brutto

2. Deklaruję ponadto:

a) termin wykonania zamówienia:

- realizacji umowy: 24 m-ce

3. Załącznikami do niniejszego formularza są:

a)

b)

.....

(miejsowość i data)

.....

(pieczęć, podpis Wykonawcy)

**-cena ogólna obejmuje cenę usługi serwisowej 8 wizyt/24 m-ce + koszt odczynników chemicznych z max. uzupełnieniem zbiorników (chloryn sodu+kwas solny) - 8 wizyt/24 m-ce+koszt badań wody 8 kpl/24m-ce |