

/pieczęć adresowa Wykonawcy/

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Reja 2A, 47-224 KĘDZIERZYN-KOŹLE
tel./fax. 77/483-59-49

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na ogłoszenie o zapytaniu ofertowym na **świadczenie usług pocztowych w 2020 roku:**

- Oświadczam/y, że akceptuję/emy w całości wszystkie warunki zawarte w Istotnych Warunkach Udzielenia Zamówienia (IWUZ).
- Oświadczam/y, że spełniam/y w całości wszystkie warunki zawarte w pkt 2.6 [od a) do d)] IWUZ.
- SKŁADAM/Y OFERTE** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w IWUZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i warunkami, które zostaną wprowadzone do umowy (wg załącznika nr 2 do IWUZ), w następujących kwotach:

Lp.	Rodzaj przesyłki	Waga przesyłki	Prognozowana ilość korespondencji lub usług przez cały okres obowiązywania umowy	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto (iloczyn ceny jednostkowej z kolumny D i E)	Stawka podatku VAT %	Cena jednostkowa netto	Wartość netto (iloczyn ceny jednostkowej z kolumny D i H)
A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Polecony EK krajowe	do 350g gabaryt A	12696					
2	Polecony EK krajowe	ponad 350g do 1000g gabaryt A	24					
3	Polecony EK krajowe	ponad 1000g do 2000g gabaryt A	1					
4	Polecony EK krajowe	do 350g gabaryt B	2					

5	Polecony EK krajowe	ponad 350g do 1000g gabaryt B	18					
6	Polecony EK krajowe	ponad 1000g do 2000g gabaryt B	1					
7	Zwykłe EK krajowe	do 350g gabaryt A	128					
8	Zwykłe EK krajowe	ponad 350g do 1000g gabaryt A	1					
9	Zwykłe EK krajowe	ponad 1000g do 2000g gabaryt A	1					
10	Zwykłe EK krajowe	do 350g gabaryt B	1					
11	Zwykłe EK krajowe	ponad 350g do 1000g gabaryt B	1					
12	Zwykłe EK krajowe	ponad 1000g do 2000g gabaryt B	1					
13	Potwierdzenie odbioru do przesyłek krajowych	-	11075					
14	Poleczone PR zagraniczne (cały świat)	do 50g	48					
15	Potwierdzenie odbioru do przesyłek zagranicznych (cały świat)	do 50g	45					
16	Zwrot Polecony EK krajowe	do 350g gabaryt A	1100					

17	Zwrot Polecony EK krajowe	ponad 350g do 1000g gabaryt A	3					
18	Zwrot zagraniczny Polecone PR zagraniczne (cały świat)	do 50g	1					
19	Miesięczny koszt odbioru przesyłek z siedziby zamawiającego*	-	12					
20	Cena brutto oferty (suma wierszy w kolumnie F)							

EK – EKONOMICZNE

PR – PRIORYTETOWE

Wszystkie pozycje w powyższym formularzu cenowym powinny być wypełnione.

Nieuwzględnienie w tabeli chociażby jednej z zamawianych pozycji asortymentowych spowoduje **odrzućenie oferty**.

W celu dokonania oceny ofert pod uwagę będzie brana cena oferty w wierszu nr 20 (tj. suma ceny brutto we wszystkich wierszach w kolumnie F – od 1 do 19), która wynosi:

..... zł. (brutto),

słownie:...../100

w tym stawka VAT:%

Wartości wskazane w kolumnie H są wartościami jednostkowymi, które stanowią będą podstawę wynagrodzenia Wykonawcy.

4. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z IWUZ otrzymanymi od Zamawiającego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
5. Oświadczam/y, iż złożona przez nas oferta spełnia wszystkie wymogi zawarte w IWUZ.
6. Oświadczam/y, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
7. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi warunkami umowy, określonymi w załączniku nr 2 do IWUZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do przygotowania i zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w tym załączniku.
9. Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do:

Imię i nazwisko

.....

Adres:.....Telefon..... fax..... e-mail:

_____ dnia ____ ____ 2019 roku

podpis Wykonawcy lub osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy