**FORMULARZ OFERTOWY**

**„Obsługa serwisowa floty pojazdów o DMC powyżej 3,5 t z dostawą części oraz akcesoriów samochodowych dla ENERGA-OPERATOR SA Oddział w Gdańsku”**

ZAMAWIAJĄCY: ENERGA – OPERATOR SA z siedzibą w Gdańsku Oddział w Gdańsku

Marynarki Polskiej 130, 80-557 Gdańsk

NIP: 583-000-11-90 REGON: 190275904

WYKONAWCA : N*azwa...........................................................................................................*

*Adres.............................................................................................................*

*NIP:…… ..........................................................................................................*

*REGON: ........................................................................................................*

*tel: ……………………………..…………………………………………………….……………………………………………*

*adres e-mail:……………………..…..……………………….…………………………………………………………….*

1. Wartość oferowana za wykonanie przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **pozycja oferty** | **jednostka** | **wartość netto** | **wartość brutto** |
| **1** | **stawka za roboczogodzinę usług mechanicznych pojazdów pow. 3,5T DMC** | **zł / 1rbh** |  |  |
| **2** | **procentowy poziom rabatu na części zamienne - od katalogu cen wykonawcy** | **%** |  |  |
| **3** | **Wyważenie opony na feldze stalowej** | **zł /1szt.** |  |  |
| **4** | **Wymiana opony do 20”** | **zł /1szt.** |  |  |
| **5** | **Wymiana opony powyżej 20”** | **zł /1szt.** |  |  |
| **6** | **Mała naprawa opony do 20”(łatka do 10cm2)** | **zł /1szt.** |  |  |
| **7** | **Mała naprawa opony powyżej 20”(łatka do 10cm2)** | **zł /1szt.** |  |  |
| **8** | **Duża naprawa opony do 20”(łatka pow.10cm2)** | **zł /1szt.** |  |  |
| **9** | **Duża naprawa opony powyżej 20”(łatka pow.10cm2)** | **zł /1szt.** |  |  |
| **10** | **Obrócenie opony na feldze** | **zł /1szt.** |  |  |
| **11** | **Koszty dostawy do serwisu nowych opon zakupionych w ofercie Wykonawcy** | **zł /1szt.** |  |  |

2. Oferowany termin realizacji: **30.09.2026 r**.

3. Termin płatności wszystkich faktur wynosi: **30 dni**.

4. Oświadczamy, że w czasie trwania umowy będziemy dysponowali następującymi serwisami świadczącymi usługi napraw mechanicznych samochodów ciężarowych o DMC powyżej 3,5 t zgodnie z OPZ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lokalizacja** | **I wybór** | **II wybór** |
| **Gdańsk** |  |  |
| **Gdynia** |  |  |
| **Tczew** |  |  |
| **Kartuzy** |  |  |
| **Kościerzyna** |  |  |
| **Starogard Gdański** |  |  |
| **Wejherowo** |  |  |

**Uprawnieni przedstawiciele Wykonawcy:**

1/ .....................................................................

2/......................................................................

**Podpisy uprawnionych przedstawicieli Wykonawcy:**

1/ ......................................................................

2/ .......................................................................

*.................................................................*

*Podpis*

*(upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

......................., dnia ........................