Zał. nr 2

**Formularz ofertowy**

**Wymiana oświetlenia jarzeniowego na LED w budynkach Urzędu Miasta Bydgoszczy - etap 2**

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nr NIP: …………………………………………………………………… REGON: ………………………………………………………………….

Nr tel.: …………………………………………………………………… E-mail: ……………..…………………………………………………….

**1. Przedmiot zamówienia publicznego:**

Nawiązując do ogłoszenia składam ofertę na:

Wymianę oświetlenia jarzeniowego na LED w biurach pracowniczych w budynkach Urzędu Miasta Bydgoszczy - etap 2.

**2. Oferowana cena zamówienia:**

Łączna cena za realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z Opisem Przedmiotu Zamówienia, uwzględnia wszystkie elementy kosztów wykonania przedmiotu zamówienia

- wynosi brutto: ……………………… zł (słownie: …………………………………………..………………… 00/100),

zgodnie z poniższym zestawieniem:

PANELE:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa modelu | Wymiary | Cena netto [zł/szt.] | Liczba [szt.] | Spełnione parametry [tak/nie] | | Określenie pozostałych parametrów | |
| 1. |  |  |  |  | Deklaracja zgodn. z CE i atest higien. |  | Strum. światła [lm/W] |  |
| Efekt olśnienia UGR < 19 |  | Wskaźnik CRI/Ra |  |
| Powtarzal. barwy: poz. 3 lub 4 SDCM |  | Temp. barwowa CCT [K] |  |
| Odporn. na UV (PMMA lub MS/PS) |  | Liczba cykli ON/OFF |  |
| Zasil. z filtrem zmniejsz. efekt migot. |  | Okres gwarancji [lata] |  |
| Trwałość [h] |  |
| 2. |  |  |  |  | Deklaracja zgodn. z CE i atest higien. |  | Strum. światła [lm/W] |  |
| Efekt olśnienia UGR < 19 |  | Wskaźnik CRI/Ra |  |
| Powtarzal. barwy: poz. 3 lub 4 SDCM |  | Temp. barwowa CCT [K] |  |
| Odporn. na UV (PMMA lub MS/PS) |  | Liczba cykli ON/OFF |  |
| Zasil. z filtrem zmniejsz. efekt migot. |  | Okres gwarancji [lata] |  |
| Trwałość [h] |  |
| 3. |  |  |  |  | Deklaracja zgodn. z CE i atest higien. |  | Strum. światła [lm/W] |  |
| Efekt olśnienia UGR < 19 |  | Wskaźnik CRI/Ra |  |
| Powtarzal. barwy: poz. 3 lub 4 SDCM |  | Temp. barwowa CCT [K] |  |
| Odporn. na UV (PMMA lub MS/PS) |  | Liczba cykli ON/OFF |  |
| Zasil. z filtrem zmniejsz. efekt migot. |  | Okres gwarancji [lata] |  |
| Trwałość [h] |  |
| 4. |  |  |  |  | Deklaracja zgodn. z CE i atest higien. |  | Strum. światła [lm/W] |  |
| Efekt olśnienia UGR < 19 |  | Wskaźnik CRI/Ra |  |
| Powtarzal. barwy: poz. 3 lub 4 SDCM |  | Temp. barwowa CCT [K] |  |
| Odporn. na UV (PMMA lub MS/PS) |  | Liczba cykli ON/OFF |  |
| Zasil. z filtrem zmniejsz. efekt migot. |  | Okres gwarancji [lata] |  |
| Trwałość [h] |  |

ADAPTERY (jeżeli ich zastosowanie jest konieczne):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Wymiary | Cena [zł/szt.] | Liczba [szt.] | Opis parametrów |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

WYCENA USŁUGI:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kwota** | **netto** | **brutto** |
| PANELE |  |  |
| ADAPTERY (jeśli dotyczy) |  |  |
| USŁUGA DEMONTAŻU/MONTAŻU |  |  |
| UTYLIZACJA ODPADÓW |  |  |
| **ŁĄCZNIE** |  |  |

**Oświadczam, że:**

* posiadam uprawnienia oraz wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia;
* znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
* składana oferta jest ważna przez cały okres związania ofertą i zgodna z treścią opisu przedmiotu zamówienia, zawartego w Załączniku nr 1 do „Zapytania ofertowego”;
* akceptuję wzór umowy stanowiący Załącznik nr 3 do „Zapytania ofertowego” i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego;
* w załączeniu przekazuję specyfikację techniczną materiałów, które zostaną użyte do realizacji usługi.

………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………..

(miejscowość, data) Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy