### **FORMULARZ CENOWY**

**Nazwa przedmiotu zamówienia: „Przegląd okresowy wg poziomu utrzymania P4 dwóch lokomotyw spalinowych LS 180”.**

**Numer postępowania: HNS/SZAC/1/AW/2024**

**Szacowanie wartości przedmiotu zamówienia.**

Nazwa i adres Wykonawcy:

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

Telefon: ………................. NIP: ………....................... REGON: ………...................................

W odpowiedzi na opublikowane ogłoszenie **w celu oszacowania wartości zamówienia** **publicznego pt.:** **„Przegląd okresowy wg poziomu utrzymania P4 dwóch lokomotyw spalinowych LS 180”** składam(y) niniejszą ofertę cenową na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie i na warunkach określonych w Specyfikacji oraz zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

Oferujemy realizację zamówienia za następującą cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **j.m.** | **Cena jedno-stkowa netto [zł]  za 1 kpl.** | **Wartość netto [zł]  (cena jednostkowa netto x ilość)** | **Stawka VAT [%]** | **Wartość VAT [zł]  (wartość netto  x stawka VAT)** | **Wartość brutto [zł]**  **(wartość netto  + wartość VAT)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1. | **Usługa wykonania przeglądu okresowego wg poziomu P4 lokomotyw spalinowych** | **2** | **Szt.** |  |  |  |  |  |
| **SUMA:** | | | | |  |  |  |  |

(Kolumny w tabeli nr 5, 6, 7, 8, 9 muszą być wypełnione)

**Koszt 1 roboczogodziny to……………………………………. zł brutto.**

(Podać kwotę brutto 1 rbh.)

**Miejsce przekazania/zwrotu lokomotyw 4. Regionalnej Bazy Logistycznej to:**

1. **Skład Duninów**

**59-140 Chocianów, woj. dolnośląskie**

1. **Skład Nowogród Bobrzański**

**66-010 Nowogród Bobrzański, woj. lubuskie**

**Termin realizacji wykonania usługi to:**

w terminie nie później niż do dnia **15 listopada 2024 r.**

**Termin płatności:** przelew **30 dni** od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.

**Gwarancja: ………………………………………………………………………………………**

(proszę wpisać liczbę miesięcy gwarancji przy czym minimalna wymagana to 24 miesiące)

Uwagi:

W cenę usługi należy wliczyć koszty poniesione przez Wykonawcę:

1. Na koszty części zamiennych, podzespołów i zespołów użytych do przeglądu okresowego wg poziomu P4
2. Na użyte materiały do zrealizowania usługi
3. Na zorganizowanie i przeprowadzenie prób eksploatacyjnych zgodnie z dokumentacją
4. Na transport, opłaty i pozwolenia, sprzęt do załadunku/rozładunku oraz przewozu lokomotyw i pracowników z odpowiednimi kwalifikacjami do miejsca wykonania usługi i z powrotem.

**…………….…………………**

***Podpis i pieczęć Wykonawcy***