# Załącznik nr 1 - Formularz oferty

Pieczęć Wykonawcy

 Zamawiający:

Gmina Miejska Chojnice

Stary Rynek 1

89-600 Chojnice

**OFERTA**

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej kwoty wskazanej w art. 2 ust. 1 pkt 1) ustawy Prawo zamówień publicznych na wykonanie zadania pn.:**„Wywóz nieczystości z ulic, placów i terenów zielonych na terenie miasta Chojnice”.**

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za wskazane poniżej ceny jednostkowe (wartość brutto):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **J.m.** | **Cena jednostkowa netto** | **VAT** | **Cena jednostkowa brutto** |
| **%** | **Kwota** |
| 1. | Praca samochodu ciężarowego (w cenę należy wliczyć koszt transportu na terenie miasta Chojnice, załadunek i wyładunek materiałów, w tym liści i gałęzi) | m-g |  |  |  |  |
| 2. | Praca samochodu ciężarowego (w cenę należy wliczyć koszt transportu na terenie miasta Chojnice oraz na kierunek Chojnice – Nowy Dwór k. Chojnic, załadunek i wyładunek odpadów, koszt przyjęcia odpadów na składowisku) | m-g |  |  |  |  |

1. Powyższe zadanie Wykonawca zobowiązuje się świadczyć od dnia zawarcia umowy do 31.01.2025 r. bądź do wyczerpania szacunkowej wartości zamówienia, o której mowa w § 3 ust. 2 wzoru umowy, w zależności co nastąpi wcześniej.
2. Wykaz usług:

| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Wartość usługi brutto w PLN** | **Data wykonania usługi** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Do oferty załączamy następujące dokumenty:
2. kserokopię wpisu do rejestru działalności regulowanej w zakresie odbierania odpadów padów komunalnych od właścicieli nieruchomości na terenie Gminy Miejskiej Chojnice,
3. kserokopię wpisu do rejestru BDO (Rejestr podmiotów wprowadzających produkty, produkty w opakowaniach i gospodarujących odpadami),
4. kserokopię zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat,
5. kserokopię zaświadczenia albo innego dokumentu właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, potwierdzającego że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

Nazwa i adres podmiotu składającego ofertę:

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

NIP ....................................................... REGON ...............................................................................

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

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

Strona internetowa Wykonawcy: .........................................................................................................

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

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

Numer telefonu: 0 (\*\*) ........................................................................................................................

Numer faksu: 0 (\*\*) ............................................................................................................................

e-mail ..................................................................................................................................................

..............................., dn. ......................... .............................................................

 Podpisano

 (Upoważniony przedstawiciel oferenta)