



Załącznik nr 2 do Ogłoszenia ZP nr 11/2019

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ OFERTY

**Gmina Swarzędz - Swarzędzkie Centrum Sportu i Rekreacji
ul. Kosynierów 1, 62-020 Swarzędz**

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na świadczenie usług z zakresu kompleksowego zabezpieczenia ratowniczego w obiekcie krytej pływalni Wodny Raj na terenie Swarzędzkiego Centrum Sportu i Rekreacji przy ul. Kosynierów 1 w Swarzędzu w 2020 roku, oferuję realizację przedmiotu zamówienia za łączną kwotę*:

Nazwa usługi	Max. Liczba godzin	Cena jednostkowa brutto PLN	Wartość brutto PLN
Zabezpieczenie ratownicze na terenie pływalni	17 250 godzin		
ŁĄCZNA CENA OFERTOWA			

****Łączna cena ofertowa została obliczona na podstawie poniższej tabeli i stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy niezmiennie w okresie obowiązywania umowy.***



Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy(ów) (imię i nazwisko, nr telefonu, adres email) lub Pełnomocnik – lider konsorcjum w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

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

Dane Wykonawcy(ów) (pełna nazwa, adres, NIP i REGON, nr telefonu, adres email):

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

1. Usługi stanowiące przedmiot niniejszego zamówienia wykonamy w terminie określonym w zapytaniu ofertowym **samodzielnie/przy udziale podwykonawców** (niepotrzebne skreślić):

1.1 Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy/om:

.....

1.2 Nazwy oraz dane podwykonawców:

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



2. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
 3. Oświadczam/y, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.
 4. Oświadczam/y, że w ciągu ostatnich trzech lat świadcząc usługi z zakresu kompleksowego zabezpieczenia ratowniczego w obiekcie krytej pływalni nie otrzymałem żadnej / więcej niż dwóch* kar finansowych lub żadnego / więcej niż dwóch* upomnień pisemnych związanych z nienależytym realizowaniem postanowień umowy.
 5. Wyrażam zgodę na wszystkie warunki określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu oraz w opisie warunków zamówienia.
 6. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowane zamówienie nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT oraz wykazu zrealizowanych godzin.
- * niepotrzebne skreślić

....., dn.

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy