###### **Załącznik nr 1 do SIWZ**

pieczątka Wykonawcy

# F O R M U L A R Z O F E R T y

**Wykonawca\*:**

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy: ............................................................................................................................

Zarejestrowany adres Wykonawcy: ............................................................................................................................

Dane do kontaktu ws. zamówienia publicznego:

Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktów z Zamawiającym: ............................................................................................................................

Adres do korespondencji:........................................................................................

Numer telefonu:.....................................................................................................

Adres poczty elektronicznej: ...................................................................................

***\**** *w przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców oraz wskazać Pełnomocnika*

1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na zadanie pn.*Realizacja „Wrocławskiego programu kontroli liczebności komarów” w 2019 roku przy zastosowaniu zintegrowanych metod*, znak postępowania ZP/PN/39/2019/WSR;

oferuję realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi SIWZ za cenę:

cena netto ................................................................................................ zł

podatek VAT w wysokości ………%, tj. ……………………………………………………………………… zł

**cena brutto** **............................................................................................... zł**

(słownie: ………………………………………………………………………………………………………… zł brutto)

w tym:**1**

1) cena jednostkowa netto kompleksowego oprysku preparatem biologicznym na 1ha powierzchni wynosi: …………………………… zł netto

2) cena jednostkowa netto kompleksowego oprysku preparatem chemicznym na 1ha powierzchni wynosi: …………………………… zł netto

1. Oświadczam, że do realizacji przedmiotu zamówienia zastosuję następujące rodzaje preparatów:

|  |  |
| --- | --- |
| **PREPARAT BIOLOGICZNY** | |
| Lp. | Nazwa |
| 1. | ................................................................................................................................ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PREPARATY CHEMICZNE** | | | |
| Lp. | Nazwa | Zawartość substancji czynnych  w % **lub** g/l | |
| 1. | ........................................................................ | .................. % | ................. g/l |
| 2. | ........................................................................ | .................. % | ................. g/l |
| ... | ........................................................................ | .................. % | ................. g/l |

1. Oświadczam, że do realizacji zamówienia **użyję urządzenia pozwalającego na wykonywanie zabiegów metodą ULV - zamgławiania „zimną mgłą”/ nie będę używał urządzenia pozwalającego na wykonywanie zabiegów metodą ULV - zamgławiania „zimną mgłą”6**

4. Oświadczam, że najpóźniej w chwili podpisania umowy dostarczę Zamawiającemu:

a) ważną i opłaconą polisę ubezpieczeniową, a w przypadku jej braku, inny dokument potwierdzający, że posiadam ubezpieczenie, którym mowa w Dziale III, pkt 1 SIWZ,

b) kartę katalogową urządzenia (lub inny dokument wystawiony przez producenta) potwierdzającą posiadanie systemu ULV o wielkości kropli od 30 do 400 μm.

Jestem świadom tego, że nie dostarczenie powyższych dokumentów oznaczać będzie uchylanie się przeze mnie od podpisania umowy na warunkach określonych w ofercie.

1. Oświadczam, że akceptuję termin płatności: 30 dni.
2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w SIWZ tj.: **od dnia podpisania umowy do dnia 30.10.2019 r.**
3. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres wskazany w SIWZ.
4. Oświadczam, że akceptuję projekt umowy, stanowiący załącznik do SIWZ oraz zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu i terminie.

7. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia siłami własnymi / część prac zamierzam powierzyć podwykonawcom5, w tym:

1. zakres powierzonych prac …………………………………………………………………………………….……
2. nazwa (firma) podwykonawcy …………………………………………………………………………………6

8. Oświadczam, że występuję w niniejszym postępowaniu jako: osoba fizyczna/osoba prawna/jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej/konsorcjum.**5**

9. Oświadczam, że podpisuję niniejszą ofertę jako osoba do tego upoważniona na podstawie: pełnomocnictwa/odpisu z centralnej ewidencji działalności gospodarczej /odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego5.

10. Oświadczam, że należę / nie należę5 do sektora MŚP6.

**1 –** podać ceny jednostkowe netto

**2** – podać nazwę preparatu biologicznego, spełniającego wymagania Zamawiającego

**3** – podać nazwę preparatu chemicznego, spełniającego wymagania Zamawiającego

**4** – podać nazwę i zawartość (w procentach lub w g/l) substancji czynnej preparatów chemicznych

**5** – niepotrzebne skreślić

**6** – Mikroprzedsiębiorstwa oraz małe i średnie przedsiębiorstwa (MŚP): przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro, a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro

**Upełnomocniony przedstawiciel**

**Wykonawcy**:

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

(pieczątka i podpis)

Data : .............................................