**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego DA.222.1.39.2017**

**OFERTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Wymagane Informacje** | **Informacje podane przez Wykonawcę** |
| **1.** | **Nazwa Wykonawcy/Imię i nazwisko**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej imię i nazwisko każdego ze wspólników) |  |
| **2.** | **Adres siedziby Wykonawcy/ oraz adres miejsca zamieszkania Wykonawcy**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/w przypadku spółki cywilnej – adres zamieszkania każdego ze Wspólników – gdy jest inny niż adres siedziby Wykonawcy): |  |
| **3.** | **Numer telefonu/ faksu:** |  |
| **4.** | **Adres e-mail:** |  |
| **5.** | **Osoby wyznaczone do kontaktu**  (w przypadku, gdy inne niż Wykonawca wskazany w pkt 1) |  |
| **6.** | **Numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu**  (w przypadku, gdy inny niż numer telefonu Wykonawcy wskazany w pkt 3) |  |
| **7.** | **Adres e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu**  (w przypadku, gdy inny niż e-mail Wykonawcy wskazany w pkt 4) |  |
| **8.** | **Numer REGON, NIP/PESEL**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej PESEL każdego ze wspólników) |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe **DA.222.1.39.2017**  składam ofertę na **świadczenie usług pocztowych dla MOPS w 2018 r.**

Oświadczam, iż:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zamówienia.
2. zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,
3. osoby, które będą uczestniczyć w zamówieniu posiadają wymagane uprawnienia,
4. niniejsza oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
5. wykonanie zamówienia będzie realizowane w każdy dzień roboczy i nie mniej niż przez 5 dni w tygodniu z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w godzinach między 7.00 a 15.30, minimum 7 godzin,
6. oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu ofertowym według poniższej kalkulacji,

**Razem Gabaryt „A” + Razem Gabaryt „B” za:**

cenę brutto: ……………………………………..zł.

słownie brutto:……………………………………………………………………………… zł.

**w tym:**

**Gabaryt „A”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj przesyłki** | **Waga**  **przesyłki**  **do** | **Szacowana ilość w okresie umownym**  **(szt.)** | **Cena**  **jednostkowa brutto**  **(zł)** | **Cena brutto**  **(iloczyn DiE)**  **(zł)** | **Cena**  **jednostkowa brutto za zwrot**  **(zł)** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **E** |
| 1. | Przesyłki listowe zwykłe- w obrocie krajowym | 50 g | 700 |  |  |  |
| 50 g-100 g | 300 |  |  |  |
| 100 g-350 g | 180 |  |  |  |
| 350 g -500 g | 50 |  |  |  |
| 2. | Przesyłki listowe priorytetowe- w obrocie krajowym | 50 g | 50 |  |  |  |
| 50 g-100 g | - |  |  |  |
| 100 g-350 g | - |  |  |  |
| 350 g -500 g | - |  |  |  |
| 3. | Przesyłki listowe polecone – w obrocie krajowym | 50 g | 300 |  |  |  |
| 50 g-100 g | 50 |  |  |  |
| 100 g-350 g | 50 |  |  |  |
| 350 g -500 g | 50 |  |  |  |
| 4. | Przesyłki listowe polecone – priorytetowe w obrocie krajowym | 50 g | - |  |  |  |
| 50 g-100 g | 50 |  |  |  |
| 100 g-350 g | - |  |  |  |
| 350 g -500 g | - |  |  |  |
| 5. | Przesyłki listowe polecone z potwierdzeniem odbioru – w obrocie krajowym | 50 g | 5000 |  |  |  |
| 50 g-100 g | 500 |  |  |  |
| 100 g-350 g | 500 |  |  |  |
| 350 g -500 g | 500 |  |  |  |
| **Razem Gabaryt „A” (suma wierszy w kolumnie F):** | | | | |  |

Odległość punktu nadawczego wskazanego przez Wykonawcę …………………………………………..

( wskazać adres punktu nadawczego)

od siedziby Zamawiającego (Rumia ul. Ślusarska 2), liczonego według Google Maps ……….. km.

……..……………………

Data i czytelny podpis Wykonawcy