

.....
 (miejscowość, data)

.....
 (pieczęć firmowa wykonawcy)

Świdnickie Gminne Przedsiębiorstwo Komunalne Sp. z o.o.
 Bystrzyca Dolna 55 A
 58-100 Świdnica
 tel/fax 74 851 59 80

FORMULARZ OFERTOWY

„Świadczenie usług pocztowych na terenie powiatu świdnickiego”

Pełna nazwa wykonawcy:

Adres siedziby wykonawcy:

tel. fax.

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 09.01.2020 r. świadczenia usług pocztowych na terenie powiatu świdnickiego, zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zadanie na następującą cenę:

1. ZAOFEROWANA CENA NETTO ZA CAŁE ZADANIE ZŁ SŁOWNIE:

.....
 Podatek VAT

Cena Brutto za całe zadanie zł słownie :

Obliczona zgodnie z poniższą tabelką:

Lp	Nazwa	j. m.	Szacunkowa ilość	Cena jedn. netto	Cena całkowita netto (kol. 4*5)
1	2	3	4	5	6
1	Przesyłka listowa zwykła o masie do 350g na terenie powiatu świdnickiego	szt.	6500		
2	Przesyłka listowa polecona o masie do 350g na terenie powiatu świdnickiego	szt.	294		
3	Przesyłka listowa polecona za potwierdzeniem odbioru o masie do 350g na terenie powiatu świdnickiego	szt.	549		
SUMA NETTO zł (suma wierszy 1 do 3)					

Termin realizacji: sukcesywnie od 01.02.2020 r. do 28.02.2021 r.

Warunki płatności: Płatności za wykonaną usługę dokonywane będą w okresach miesięcznych po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego przelewem w terminie 14 dni po przedstawieniu przez Wykonawcę faktury sporządzonej w oparciu o ilości przesyłek wyekspediowanych ,udokumentowanych przez Wykonawcę w książce nadawczej (dla przesyłek poleconych) oraz w zestawieniu ilościowym przesyłek zwykłych.

.....
 Data i podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej
 do reprezentowania Wykonawcy