**Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego**

**FORMULARZ**

**dla Narodowego Centrum Badań i Rozwoju**

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

pełna nazwa Wykonawcy

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

adres wraz z kodem pocztowym

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

imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Oferta na usługę**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe „Zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy poprzez sprzątanie pomieszczeń biurowych oraz zapewnienie serwisu dziennego”, informujemy, iż wykonanie przedmiotu zamówienia możliwe jest za kwotę:

**Cena netto oferty (łączna kwota za sprzątanie od 24.01.2022-24.06.2022)** **tj. kwota netto**

**Tabela A+ Tabela B+ Tabela C:**

**………..………………………...**

**słownie złotych netto: .........................................................................................................................**

**w tym:**

**Wysokość stawki podatku VAT ……………..%**

**Cena brutto oferty (łączna kwota za sprzątanie od 24.01.2022-24.06.2022) tj. kwota brutto Tabela A+ Tabela B+ Tabela C:**

**………..………………………...**

**słownie złotych brutto: .........................................................................................................................**

**\*** *Cena oferty brutto jest ceną obejmującą wszystkie koszty i składniki związane z realizacją zamówienia (w tym m.in. podatek VAT, ewentualne upusty i rabaty).*

**FORMULARZ CENOWY**

**Wartość zamówienia**

**Tabela A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis usługi** | **Cena netto usługi przez okres 1 dnia za sprzątanie 1 m2 powierzchni** | **Okres trwania umowy miesiącach** | **Liczba m2 powierzchni biurowej** | **Cena całkowita**  **netto PLN**  **kol. 4 x kol. 5 x kol. 6** | **Stawka % VAT** | **Kwota VAT** **(PLN)**  **Kol. 7 x kol. 8** | **Cena całkowita brutto kol. 7 + kol. 9** |
| ***1*** | ***2*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| **1** | Sprzątanie 1 m2 powierzchni biurowej |  | **5** | **7 815,30** |  |  |  |  |

**Tabela B**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis usługi** | **Cena**  **netto PLN za jeden dzień świadczenia 2- osobowego serwisu dziennego** | **Okres trwania umowy miesiącach** | **Cena całkowita**  **netto PLN świadczenia serwisu dziennego**  **kol. 4 x kol. 5** | **Stawka % VAT** | **Kwota VAT** **(PLN)**  **Kol. 6 x kol. 7** | **Cena całkowita brutto kol. 6 + kol. 8** |
| ***1*** | ***2*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** |
| **1** | Świadczenie 2-osobowego serwisu dziennego |  | **5** |  |  |  |  |

**Tabela C**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis usługi** | **Cena**  **netto PLN za jeden dzień w tym 2 x dziennie dezynfekcja** | **Okres trwania umowy miesiącach** | **Cena całkowita**  **netto PLN dezynfekcji 2 x dziennie**  **kol. 3 x kol. 4** | **Stawka % VAT** | **Kwota VAT** **(PLN)**  **Kol. 5 x kol. 8** | **Cena całkowita brutto**  **Kol. 5 + kol. 7** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** |
| **1** | Dezynfekcja środkami na bazie stężonego alkoholu **(2 X DZIENNIE)** |  | **5** |  |  |  |  |

**Oświadczamy, że:**

1. Nie wnosimy żadnych zastrzeżeń do Zapytania ofertowego.
2. Spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Zapytaniu ofertowym.
3. Złożona przez nas oferta jest zgodna z Zapytaniem ofertowym,
4. Termin związania ofertą wynosi 60 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Jestem małym/średnim przedsiębiorcą: TAK/NIE.
6. Oferta została złożona na … stronach, ponumerowanych od nr … do nr …

**………………………………… ……………………………….**

**miejscowość, data podpis, imię i nazwisko**

**lub podpis na pieczęci imiennej**