**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego nr ZR/1/DTG/2023**

…………………………………………..

Pieczątka Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTY**

**na   
Dostawę środków chemicznych do uzdatniania wody basenowej dla „AQUAPARK KALISZ” sp. z o.o. w Kaliszu, ul. Sportowa 10**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia (zapytania ofertowego) za:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa środka** | **Jedno**  **stka miary** | **Cena jednostk.**  **netto**  **zł** | **Przewidywana ilość**  **Zamówienia kg** | **Wartość**  **zamówienia netto**  **zł**  **kol. 4 x 5** | **%**  **VAT** | **Podatek**  **VAT**  **zł**  **kol. 6 x 7** | **Wartość**  **zamówienia**  **brutto**  **zł**  **kol. 6 + 8** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | **Stabilizowany podchloryn sodu - produkt powinien zawierać 14-19% aktywnego chloru, posiadać pozwolenie Ministra Zdrowia lub Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych i posiadać właściwości bakteriobójcze, grzybobójcze i wirusobójcze. (1/2)\*** | kg |  | **35000,00** |  |  |  |  |
| 2 | **Korektor pH – minus, płynny, zawierający 50% kwasu siarkowego i inhibitory korozji (1/2)\*** | kg |  | **12500,00** |  |  |  |  |
| 3 | **Koagulant**  **Pentahydroksychlorek diglinu / chlorek wodorotlenku glinu (Aluminiumhydroxichlorid A12) (1/2)\*** | kg |  | **6.000,00** |  |  |  |  |
| 4 | **Preparat glono, grzybo i bakteriobójczy zawierający aminy czwartorzędowe (1/2)\*** | kg |  | **1200,00** |  |  |  |  |
| 5 | **Tabletki DPD1 (zawartość chloru wolnego) (1/2)\*** | szt. |  | **7650,00** |  |  |  |  |
| 6 | **Tabletki DPD3 (1/2)\*** | szt. |  | **3200,00** |  |  |  |  |
| 7 | **Tabletki do oznaczania pH (1/2)\*** | szt. |  | **1000,00** |  |  |  |  |
| 8 | **Dwutlenek chloru do aktywacji (1/2)\*** | L |  | **60,00** |  |  |  |  |
| 9 | **CHLORYN SODU (GENERATOR) NaClo2 - 7,5% (1/2)\*** | kg |  | **156** |  |  |  |  |
| 10 | **KWAS HCl (GENERATOR) - 9% (1/2)\*** | kg |  | **156** |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA OGÓŁEM ZŁOTYCH** | | | | |  | x |  |  |

Uwaga\*:

1 – adres dostawy: 62-800 Kalisz, ul. Sportowa 10

2 – adres dostawy: 62-800 Kalisz, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 20a.

Wszystkie ceny i wartości należy zaokrąglić z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do pełnych groszy.

1. Dane teleadresowe Wykonawcy do prowadzenia korespondencji:
2. nazwa (Firma) Wykonawcy\*…………………………………………………………………….
3. adres Wykonawcy\*……………………………………………………………………………....
4. telefon nr \*………………………………………..……………………………………………..
5. adres poczty elektronicznej\* …………………………………………………………………….

*(w przypadku składania oferty wspólnej należy podać dane ustanowionego pełnomocnika).*

1. Nr rachunku bankowego……………………………………………………………………………
2. Zamawiający zastrzega, iż ilości podane w kol. 5 powyższej tabeli mają charakter orientacyjny   
   i służą wyłącznie do wyliczenia ceny oferty. W trakcie realizacji zamówienia ilości te mogą ulec zmianie.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że jestem/ nie jestem podatnikiem podatku VAT.
5. Termin realizacji zamówienia: **od dnia podpisania umowy do dnia 31.05.2024 r.**
6. Zamawiający może w każdym momencie unieważnić niniejsze postępowanie bez podania przyczyny.
7. Wynagrodzenie płatne będzie w ciągu 14 dni od dnia dostarczenia faktury przez Wykonawcę na rachunek wskazany w pkt 3 niniejszej oferty.
8. Wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty

Data……………………………..

………………………………………………

Podpis Wykonawcy