……………………………… ***Załącznik nr 2.4***

(pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ CENOWY – część nr 4**

Przedmiot zamówienia:

***Sprzątanie w budynkach***

***„Zakładu Komunalnego” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością***

**obiekt:**

**DZIAŁ TRANSPORTU - ul. Przeskok 1 , 45-627 Opole**

TERMIN REALIZACJI USŁUGI: 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia wykonywania przedmiotu zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj pomieszczenia do sprzątania** | **Liczba pomieszczeń** | **Powierzchnia**  **łączna [m2]** | **Cena netto za 1m2** | **Częstotliwość sprzątań** | **Łączna cena netto \*** |
| Pomieszczenia biurowe | 5 | 55,20 |  | 3 x w tygodniu |  |
| Pomieszczenia socjalne | 1 | 104,20 |  | 3 x w tygodniu |  |
| Hol | 1  1 | 20,72 |  | 3 x w tygodniu |  |
| Toalety / łazienki dla personelu | 3 | 37,72 |  | 3 x w tygodniu |  |
| Komunikacja/korytarz góra | 1 | 22,32 |  | 3 x w tygodniu |  |
| Klatka schodowa | 1 | 19,95 |  | 3 x w tygodniu |  |
| **RAZEM zł netto** | | | | | **……….** |

**Zakres sprzątania poszczególnych pomieszczeń.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis podstawowych czynności** | **Cena jednostkowa netto** | **Częstotliwość**  **sprzątań** | **Łączna cena netto\*** |
| 1 | Mycie i wycieranie z kurzu mebli biurowych, lampek biurowych, urządzeń biurowych z wyjątkiem sprzętu komputerowego, gniazd elektrycznych, wyłączników gniazd komputerowych |  | 3 x w tygodniu  (PN, ŚR, PT) |  |
| 2 | Opróżnianie pojemników na odpady i niszczarek, wymiana worków plastikowych, wynoszenie odpadów we wskazane miejsce |  | 3 x w tygodniu  (PN, ŚR, PT) |  |
| 3 | Wycieranie poręczy schodowych i balustrad |  | 3 x w tygodniu  (PN, ŚR, PT) |  |
| 4 | Mycie elementów i powierzchni drzwi, witryn wraz z ościeżnicami |  | 1 x w miesiącu  (pierwszy PN miesiąca) |  |
| 5 | Czyszczenie mebli płynem do konserwacji mebli |  | 1 x w miesiącu  (pierwszy PN miesiąca) |  |
| 6 | Odkurzanie/wycieranie parapetów oraz wszelkich sprzętów znajdujących się w powierzchni ruchu/komunikacji, takich jak obrazy, tablice, gaśnice  itp. |  | 1 x w miesiącu  (pierwszy PN miesiąca) |  |
| 7 | Mycie kaloryferów i grzejników |  | 2 x w okresie umowy  (V, X) |  |
| 8 | Sprzątanie pomieszczeń socjalnych oraz toalet, w tym dezynfekcja i mycie urządzeń sanitarnych, mycie płytek ściennych z wyłączeniem podłóg |  | 3 x w tygodniu  (PN, ŚR, PT) |  |
| 9 | Bieżące uzupełniania pojemników na ręczniki papierowe i papier toaletowy oraz napełnianie pojemników mydłem |  | 3 x w tygodniu  (PN, ŚR, PT) |  |
| 10 | Mycie klamek |  | 3 x tyg.  (PN, ŚR, PT) |  |
| 11 | Mycie okien (szyb, ram okiennych)  - okna PCV (obustronna) 44 szt.  - powierzchnia: 75,00 m2 |  | 2 x w okresie umowy  (III, X) |  |
| 12 | Mycie drzwi wejściowych do budynku |  | 1 x w tygodniu/  wg potrzeb |  |
| **RAZEM zł netto** | | | | **……..** |

**\*-„łączna cena netto”**

**- dotyczy ceny za usługę wykonaną w pełnym okresie zamówienia, tj. przez okres 12 miesięcy.**

**SUMA KOSZTÓW Z POWYŻSZYCH TABEL**

…..……………. **zł netto\*\***

**……………… zł brutto\*\***

*\*\* - Wartości Wykonawca musi przenieść do formularza ofertowego*

***Uwaga !***

***Brak wypełnienia i określenia wartości w pozycjach Formularza Cenowego lub wprowadzenie przez Wykonawcę jakichkolwiek zmian w pozycjach Formularza Cenowego i Formularza Ofertowego spowoduje odrzucenie oferty.***

Miejsce i data ................................................... Imię i nazwisko …………………………………….

Podpis ...............................................................

*/upełnomocniony przedstawiciel wykonawcy określony aktem rejestrowym/*

***UWAGA:***

*Dokument należy podpisać elektronicznie za pomocą* ***kwalifikowanego podpisu elektronicznego*** *lub w* ***postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.***