**FORMULARZ OFERTY**

Ja/my niżej podpisany/i działając w imieniu i na rzecz (nazwa i adres Wykonawcy)

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa (firma) / Imię I nazwisko** |  |
| **Reprezentowany przez (jeżeli dotyczy)** |  |
| **2. Adres** |  |
| **3. Numer telefonu** |  |
| **4. Numer fax** |  |
| **5. E-mail** |  |
| **6. NIP** |  |
| **7.REGON** |  |
|  |  |
| **8. Nazwa banku i Numer rachunku bankowego (NRB)** |  |

Składam/my ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego
w trybie podstawowym, wybór oferty najkorzystniejszej bez przeprowadzenia negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1 w związku z art. 359 pkt. 2 Ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych tj. **świadczenie w 2023 r. usług pocztowych, w obrocie krajowym
(tj. lokalnym – Powiat Skarżyski i krajowym obszar całej Polski) dla
Powiatowego Urzędu Pracy w Skarżysku-Kamiennej w zakresie wyszczególnionym w art. 2 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe (tj.** **Dz. U. z 2022 r. poz. 896 z późn. zm.).**

1. **Oferuję/my** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto wysokości:

………...................................................................................................................................

Słownie cena brutto: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Oświadczam/oświadczamy\***, że wszystkie koszty składające się na koszt wykonania przedmiotowej usługi dotyczą tylko i wyłącznie realizacji usługi będącej przedmiotem oferty.

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się ze wymaganiami zamówienia i nie wnoszę/my żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam/y, że akceptuję/my w całości wszystkie wymagania i zasady postępowania zawarte w ogłoszeniu o zamówieniu.
3. Gwarantuję/my wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią wymagań zawartych w SWZ oraz złożoną ofertą.
4. Gwarantuję/my, iż liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, bezpośrednio związanych z realizacją zamówienia w przeliczeniu na pełnozatrudnionych wynosi …………..
5. Uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na czas 30 dni;
6. **Oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia** za cenę zgodnie z przedstawioną kalkulacją cenową:

**Wymiary przesyłek listowych wynoszą:**

**MAKSIMUM:** suma długości, szerokości i wysokości – 900 mm, przy czym największy z tych wymiarów (długość) nie może przekroczyć 600 mm,

**MINIMUM:** wymiary strony adresowej nie mogą być mniejsze niż 90 x 140 mm.

**FORMAT S to przesyłki o wymiarach:**

**MINIMUM** – wymiary strony adresowej nie mogą być mniejsze niż 90 x 140 mm,

**MAKSIMUM** – żaden z wymiarów nie może przekroczyć: wysokość 20 mm, długość 230 mm, szerokość 160 mm.

**FORMAT M  to przesyłki o wymiarach:**

**MINIMUM** - wymiary strony adresowej nie mogą być mniejsze niż 90 x 140 mm,

**MAKSIMUM** – żaden z wymiarów nie może przekroczyć: wysokość 20 mm, długość 325 mm, szerokość 230 mm.

**FORMAT L  to przesyłki o wymiarach:**

**MINIMUM** – wymiary strony adresowej nie mogą być mniejsze niż 90 x 140 mm,

**MAKSIMUM** – suma długości, szerokości i wysokości 900 mm, przy czym największy z tych wymiarów (długość) nie może przekroczyć 600 mm.

Wszystkie wymiary przyjmuje się z tolerancją +/- 2 mm.

**Masa:** do 2 kg

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj przesyłki** | **Format przesyłki** | **Przewidywana ilość szt.** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT**  | **Wartość brutto [zł]** |
| **PRZESYŁKI LISTOWE KRAJOWE NIEREJESTROWANE** |
| 1. | **Ekonomiczne** | **S** do 500g | 3000 |  |  |  |  |
| **M** do 1000g | 150 |  |  |  |  |
| **L** do 2000g | 10 |  |  |  |  |
| 2. | **Priorytetowe** | **S** do 500g | 30 |  |  |  |  |
| **M** do 1000g | 5 |  |  |  |  |
| **L** do 2000g | 5 |  |  |  |  |
|  **Razem:** |  |
|  |
| **PRZESYŁKI LISTOWE KRAJOWE REJESTROWANE** |
| 3. | **Polecone bez ZPO** | **S** do 500g | 300 |  |  |  |  |
| **M** do 1000g | 50 |  |  |  |  |
| L do 2000g | 5 |  |  |  |  |
| 4. | **Polecone z ZPO** | **S** do 500g | 16500 |  |  |  |  |
| **M** do 1000g | 200 |  |  |  |  |
| **L** do 2000g | 50 |  |  |  |  |
| 5. | **Polecone bez ZPO-priorytetowe** | **S** do 500g | 50 |  |  |  |  |
| **M** do 1000g | 10 |  |  |  |  |
| **L** do 2000g | 10 |  |  |  |  |
| 6. | **Polecone z ZPO****Priorytetowe** | **S** do 500g | 200 |  |  |  |  |
| **M** do 1000g | 50 |  |  |  |  |
| **L** do 2000g | 20 |  |  |  |  |
|  **Razem**  |  |
| **PRZESYŁKI LISTOWE ZAGRANICZNE REJESTROWANE** |
| 1. | **POLECONE priorytetowe z ZPO- Europa (łącznie z Cyprem, całą(łącznie z Cyprem, całą Rosją i Izraelem) (łącznie z Cyprem, całą Rosją i Izraelem)Rosją i Izraelem)** | do 50g | 0 |  |  |  |  |
| 2. | **POLECONE priorytetowe z ZPO- kraje pozaeuropejskie** | do 50g | 0 |  |  |  |  |
|  **Razem** |  |
| **PACZKI EK krajowe** |
| 1. | **PACZKI EK Krajowe Gab. A z ZPO** | do 1kg | 4 |  |  |  |  |
| od 1 do 2kg | 3 |  |  |  |  |
|  **Razem:** |   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Zwrot przesyłek w obrocie krajowym polecone z ZPO*** | *ilość* | *Cena jedn.* | *Wartość netto* | *Wartość VAT* | *Wartość brutto* |
| **S** do 500g | 1600 |  |  |  |  |
|  **Razem:** |  |
|  |
| **DODATKOWA PŁATNA USŁUGA** |
| 1. | **Odbiór korespondencji z siedziby Zamawiającego w okresie obowiązywania umowy (12 miesięcy) 5 razy w tygodniu ,,Poczta Firmowa”** | Wartość netto | Wartość brutto |
|  |  |
|  **Razem:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Łączna wartość zamówienia netto:**  |  |
| **Łączna wartość zamówienia brutto:** |  |

**Ceny jednostkowe netto należy określić, także dla tych elementów zamówienia, których ilość wynosi zero.**

1. **Oświadczam/y że przewiduję/my\* powierzenie Podwykonawcom** realizację zamówienia w części **……………………**
2. Oświadczam/y, że nie przewiduję/my\* powierzenia Podwykonawcom realizacji części zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z postanowieniami umowy i zobowiązuję/my się, w przypadku wyboru mojej/naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejsza ofertą, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem, należy kierować na adres (nazwa Wykonawcy, imię i nazwisko, adres, nr telefonu, email: ………………………………………………………………………………………………….
5. INNE informacje i dokumenty niezbędne w toku postępowania

………………………….……………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………, dnia…………

 ………….……………….………………………
(podpis osoby uprawnionej/nych
 do reprezentacji Wykonawcy)

**Formularz oferty musi zostać podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.** **Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie .pdf**