Załącznik Nr 1 –Formularz oferty

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

nazwa oferenta

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

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

dokładny adres

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

telefon, fax

OFERTA WYKONAWCY

**Wójt Gminy Ciasna**

**ul. Nowa 1 a**

**42-793 Ciasna**

Składając ofertę w odpowiedzi na zapytanie ofertowe pn.: **„Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Ciasna w 2020 r. – etap IV”** zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu oferujemy:

1. Wykonanie całości prac objętych przedmiotowym zamówieniem za cenę:

**Brutto -** ...................................................... zł

słownie złotych: ......................................................................................................

VAT - 8 % - ............................zł

słownie złotych: ...........................................................................................................

netto – .......................................................zł

słownie złotych: ............................................................................................................

w tym:

1. Demontaż, transport i unieszkodliwienie wyrobów azbestowych – budynki mieszkalne

– **2,4 Mg/m2**

**Brutto -** ...................................................... zł

słownie złotych: ......................................................................................................

*w tym cena jednostkowa 1 Mg -............... netto*

1. Demontaż, transport i unieszkodliwienie wyrobów azbestowych – zabudowania gospodarcze – **19,75 Mg/m2**

**Brutto -** ...................................................... zł

słownie złotych: ......................................................................................................

*w tym cena jednostkowa 1 Mg -............... netto*

1. Zbieranie, transport i unieszkodliwienie wyrobów azbestowych –**27,67 Mg**

**Brutto -** ...................................................... zł

słownie złotych: ......................................................................................................

*w tym cena jednostkowa 1 Mg -............... netto*

Termin wykonania usługi : .......................................................................

Płatność za wykonaną usługę – do 30 dni po przedłożeniu faktury.

Data: ……………………………………

……………………………………………

Podpis