Załącznik nr 1a do SWZ

Znak sprawy: **ZP.271.1.19.2024** Zamawiający:

Gmina Mogilany

Rynek 2

**FORMULARZ CENOWY**

Składając w imieniu ....................................................................................................................

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

Obsługa sieci wodociągowej należącej do Gminy Mogilany

Oferujemy realizację zamówienia zgodnie z poniższymi cenami:

**Tabela 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis** | **Jedn.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto [zł]** | **Wartość netto [zł]** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Obsługa sieci wodociągowej | 1 miesiąc | **12** |  |  |
|  |  |  |  | **Podatek VAT** |  |
|  |  |  |  | **Wartość brutto** |  |

**Nośniki cenotwórcze kosztów usuwania awarii:**

1. koszty bezpośrednie

**Tabela 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis | Jedn. | Ilość  (szacunkowa) | Cena jedn. netto z narzutami | Wartość netto (bez VAT)  kol. 4 x kol.5  [zł] |
|  |  |  |  | **(z kosztami pośrednimi**  **i zyskiem) [zł]** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Wartość roboczogodzin | r-b | **3 430** |  |  |
| 2. | Wartość maszynogodzin pracy koparki | m-g | **1 200** |  |  |
|  |  |  |  | **Razem netto** |  |
|  |  |  |  | **Podatek VAT** |  |
|  |  |  |  | **Wartość brutto** |  |

b) Materiały

**Tabela 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis** | | | **Wartość netto zł** |
| 1 | 2 | | | 3 |
| 1. | Wartość materiałów (przyjąć w wysokości równej 100% sumy wartości roboczogodzin i maszynogodzin – tj. 100% wartości pozycji „razem netto” z tabeli 2) | | |  |
|  |  |  | **Podatek VAT** |  |
|  |  |  | **Wartość brutto** |  |

**Wartość brutto zadania (oferty) = wartość brutto tabela 1 + wartość brutto tabela 2**

**+ wartość brutto tabela 3 = ............................................. zł**

**(słownie wartość brutto: ……………………………………………………………zł**

………..…………..……………….…………………………………

*Data: kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*