

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( pieczęć firmowa wykonawcy )

Świdnickie Gminne Przedsiębiorstwo Komunalne Sp. z o.o.  
Bystrzyca Dolna 55 A  
58-100 Świdnica  
tel/fax 74 851 59 80

## FORMULARZ OFERTOWY

### „Świadczenie usług pocztowych na terenie powiatu świdnickiego”

Pełna nazwa wykonawcy: .....

Adres siedziby wykonawcy: .....

tel. .... fax. ....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 08.01.2019 r. świadczenia usług pocztowych na terenie powiatu świdnickiego, zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zadanie na następującą cenę:

**1. ZAOFEROWANA CENA NETTO ZA CAŁE ZADANIE ..... ZŁ SŁOWNIE:**

Podatek VAT .....

Cena Brutto za całe zadanie ..... zł słownie : .....

Obliczona zgodnie z poniższą tabelką:

Lp	Nazwa	j. m.	Szacunkowa ilość	Cena jedn. netto	Cena całkowita netto (kol. 4*5)
1	2	3	4	5	6
1	Przesyłka listowa zwykła o masie do 350g na terenie powiatu świdnickiego	szt.	6300		
2	Przesyłka listowa polecona o masie do 350g na terenie powiatu świdnickiego	szt.	284		
3	Przesyłka listowa polecona za potwierdzeniem odbioru o masie do 350g na terenie powiatu świdnickiego	szt.	1021		
<b>SUMA NETTO zł (suma wierszy 1 do 3)</b>					

**Termin realizacji:** sukcesywnie od 01.02.2019 r. do 31.01.2020 r.

**Warunki płatności:** Płatności za wykonaną usługę dokonywane będą w okresach miesięcznych po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego przelewem w terminie 14 dni po przedstawieniu przez Wykonawcę faktury sporządzonej w oparciu o ilości przesyłek wyekspediowanych ,udokumentowanych przez Wykonawcę w książce nadawczej (dla przesyłek poleconych) oraz w zestawieniu ilościowym przesyłek zwykłych.

.....  
Data i podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy