

Załącznik nr 1

ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich
ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie

WYKONAWCA:

Nazwa firmy/imię i nazwisko:

Adres siedziby/adres zamieszkania:

Tel./fax.:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA

W odpowiedzi na zapytanie o szacunkowy koszt świadczenia usługi teleopieki dla 20 mieszkańców miasta Siemianowice Śląskie, przy użyciu opasek bezpieczeństwa składamy szacunkowy koszt realizacji usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w piśmie:

1) Abonament za teleopiekę:

za miesiąc: 168 sztuk x zł netto/sztukę = zł netto(1);

za cały okres realizacji zamówienia (6 miesięcy): zł netto (2).

2) Całkowita cena oferty – suma kwoty (1) i kwoty (2): zł netto.

Złożona wycena ma stanowić całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług.

Wykonawca dokonując wyceny zamówienia powinien uwzględnić wszystkie koszty związane z przeprowadzeniem usługi ujęte w piśmie, jak również inne koszty, które nie zostały ujęte, a są niezbędne do zorganizowania i przeprowadzenia w/w zajęć.

Uwaga!

Zamawiający zaznacza, iż przedmiotowe oszacowanie wartości zamówienia konieczne jest do ustalenia wartości zamówienia, które będzie mieć wpływ na tryb prowadzonego postępowania tzn. czy konieczne będzie stosowanie przez Zamawiającego ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

..... dn. __.06.2024r.

Miejscowość

.....
podpis Wykonawcy