Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

………………………………………………

/pieczęć firmowa Wykonawcy/

Nazwa/Imię i Nazwisko Wykonawcy

………………………………………………

………………………………………………

Adres ………………………………………. Śląski Oddział Straży Granicznej

Tel. nr …………….………………..….…… ul. Dąbrowskiego 2

Adres e-mail: ………………………………. 47-400 RACIBÓRZ

**OFERTA**

z dnia ……………….……………………

na wykonanie przeglądu urządzeń i sygnalizatorów zamontowanych w systemie sygnalizacji pożaru EST-12 Z 3-220 (1 raz na rok) i systemie oddymiania RZN 4202 (1 raz na 6 miesięcy) oraz wykonania pomiarów szczelności czujek izotopowych wraz z kosztami dojazdu do Komendy Śląskiego Oddziału Straży Granicznej  
w Raciborzu przy ul. Dąbrowskiego2 (część I ), przeglądu urządzeń i sygnalizatorów zamontowanych  
w systemie oddymiania klatek schodowych RZN-4408-K (1 raz na 6 miesięcy) wraz z kosztami dojazdu do PSG w Rudzie Śląskiej przy ul. Głównej 11 A (część II) oraz przeglądu grawitacyjnej instalacji i urządzeń oddymiania dymu i ciepła wraz z kosztami dojazdu do PSG w Bielsku-Białej przy ul. Komorowickiej 164 (część III).

Niniejszym oferujemy cenę, zgodnie z warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym na kwotę:

**Część I.**

**System wykrywania pożaru EST-12 Z 3-220** (1 raz na rok) netto ……………… PLN/

1 przegląd

**System oddymiania RZN 4202** (1 raz na 6 miesięcy) netto ……………… PLN/

1 przegląd

**Badanie 1 raz w roku szczelności czujek izotopowych** netto ……………… PLN/rok

- czas reakcji na awarię do ……….…… godzin

**Razem część I – łączna wartość przeglądów w latach 2025-2027**

* Netto:…………………………….……..……….. PLN
* VAT-…….%, wartość …………….………… PLN
* Brutto …………………………………..………. PLN
* Słownie…………………………………………………………………………….……

**Część II.**

**System wykrywania pożaru POLON-4100** (1 raz na 6 miesięcy) netto ……………… PLN/

1 przegląd

**System oddymiania RZN 4408 K** (1 raz na 6 miesięcy) netto ……………… PLN/

1 przegląd

- czas reakcji na awarię do ……….…… godzin

**Razem część II - łączna wartość przeglądów w latach 2025-2027**

* Netto:…………………………….……..……….. PLN
* VAT-…….%, wartość …………….………… PLN
* Brutto …………………………………..………. PLN
* Słownie…………………………………………………………………………….……

**Część III**

**Centrala oddymiania grawitacyjnego D+H RZN 4503-T**

(1 raz na 6 miesięcy) netto ……………… PLN/1 przegląd

- czas reakcji na awarię do ……………. godzin

**Razem część III - łączna wartość przeglądów w latach 2025-2027**

* Netto:…………………………….……..…… PLN
* VAT-…….%, wartość …………….………… PLN
* Brutto …………………………………..…… PLN
* Słownie…………………………………………………………………………….……

**RAZEM części I, II, III:**

* Netto:…………………………….……..……… PLN
* VAT-…….%, wartość …………….………… PLN
* Brutto …………………………………..…… PLN
* Słownie…………………………………………………………………………….……

**Ofertę proszę przesłać korespondencyjnie na adres Komendy ŚlOSG w Raciborzu lub na adres e-mailowy: sbion.wtiz.slosg@strazgraniczna.pl do dnia 08.04.2025 r.**

**Oświadczam, że:**

1. Cena za wykonanie zamówienia jest ceną ryczałtową i obejmuje wszystkie koszty związane  
   z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Posiadam niezbędny potencjał techniczny do wykonania zamówienia.
3. Dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, posiadającymi niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz wymagane uprawnienia do wykonania zamówienia.
4. Posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
5. Uzyskałem wszystkie niezbędne informacje do sporządzenia oferty.
6. Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do ich treści zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte.
7. W przypadku przyznania mi zamówienia, zobowiązuję się podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

**Do oferty załączam**:

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

……………………………………………………..

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

data, podpis