załącznik nr 1 do zaproszenia

# Formularz oferty cenowej

na zadanie: **Budowa schodów i podjazdu dla niepełnosprawnych w budynku przy ul. Smętka 15**

1. Przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_z siedzibą w: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ przy ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

posiadającą:

NIP: \_\_\_-\_\_\_-\_\_-\_\_; REGON: \_\_\_-\_\_-\_\_-\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Po zapoznaniu się z warunkami postępowania, a także w oparciu o pozyskane przez siebie informacje dotyczące ww. zamówienia, my niżej podpisani, niniejszym oferujemy wykonanie oferowanych prac oraz usunięcie wszelkich wad zgodnie z warunkami umowy na ryczałtową kwotę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | kwota | | słownie |
| 1. | Netto | zł |  |
| 2. | VAT | % zł |  |
| 3. | Brutto | zł |  |

1. Okres gwarancji: 36 miesięcy
2. Jeśli nasza oferta zostanie przyjęta, podejmujemy się podpisać umowę w terminie **3 dni**   
   od daty ostatecznego wyboru oferty i przystąpić do wykonania Zamówienia w terminie   
   **do 30 lipca 2021 r.**
3. Zgadzamy się przestrzegać niniejszej oferty przez okres 30 dni od daty złożenia ofert w postępowaniu, a w przypadku wybrania oferty przez cały czas trwania umowy. Pozostanie ona dla nas wiążąca i może zostać przyjęta w dowolnym czasie przed upływem tego okresu.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zaproszeniem do składania ofert i przyjmujemy bez zastrzeżeń jego warunki i postanowienia łącznie z projektem umowy.
5. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę, doświadczenie, wyposażenie techniczne oraz dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
6. Oświadczamy, ze znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia oraz że jesteśmy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.
7. Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem podatków, składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne lub uzyskał przewidziane prawem zwolnienia, odroczenia i rozłożenia na raty zaległych płatności.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy