

Formularz oferty cenowej

na zadanie: „Renowacja nagrobków żołnierskich na cmentarzu wojennym I wojny światowej w Giżycku”

1. Przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą:

z siedzibą w: _____ przy ul. _____

posiadającą NIP: ____-____-____; REGON: ____-____-____, tel. _____, e-mail: _____

2. Po zapoznaniu się z warunkami umowy, 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	

3. Warunki płatności: 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.
 4. Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie w realizacji prac podobnych do przedmiotu zamówienia w niniejszym postępowaniu i wykonaliśmy następujące realizacje:

Lp.	Nazwa zadania	Miejsce i data realizacji	Wartość realizacji (brutto)	Uwagi

Do niniejszej oferty dołączamy dokumenty potwierdzające wykonanie zadań wymienionych w tabeli powyżej.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zaproszeniem do składania ofert i przyjmujemy bez zastrzeżeń jego warunki i postanowienia łącznie z projektem umowy.
 6. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia oraz że jesteśmy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.
 7. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

8. Jeśli nasza oferta zostanie przyjęta, podejmujemy się podpisać umowę w terminie 5 dni od daty ostatecznego wyboru oferty.
9. Zgadzamy się przestrzegać niniejszej oferty przez okres 30 dni od daty złożenia ofert w przetargu pisemnym, 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.
10. Oświadczamy że z Zamawiającym nie zachodzą powiązania kapitałowe i osobowe.
11. Oświadczamy, że nie zalegamy z opłacaniem podatków, składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne/uzyskaliśmy przewidziane prawem zwolnienia, odroczenia i rozłożenia na raty zaległych płatności podatków, składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne *.

_____, dnia _____

podpis i pieczęć Wykonawcy

- - niewłaściwe skreślić

