

FORMULARZ OFERTY

ZAMAWIAJĄCY :

Wspólnota Mieszkaniowa nieruchomości położonej we Wrocławiu przy **ul. Gajowickiej 78 we Wrocławiu** w imieniu której działa: ATENA & HJW Spółka z o.o., Biuro nr 2 przy al. J. Hallera 14b we Wrocławiu

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Roboty budowlane polegające na **wymianie dźwigu osobowego** w budynku mieszkalnym stanowiącym własność Wspólnoty Mieszkaniowej położonym we Wrocławiu przy **ul. Gajowickiej 78**.

Zakres prac został określony w dokumencie – wytyczne w zakresie wymiany dźwigu stanowiącym załącznik do zapytania ofertowego.

NAZWA OFERENTA:

.....
.....
(nazwa firmy, adres firmy, imię i nazwisko właściciela (li)

ADRES e-mail:

NIP NrNr telefonu

OFERUJĘ WYKONANIE ROBÓT BUDOWLANYCH:

A) Wymiana dźwigu osobowego

- za wynagrodzenie ogółem brutto w kwocie (z uwzględnieniem należnego podatku VAT):

..... zł (słownie:
.....)

B) koszt miesięcznej usługi pogotowia i serwisu dźwigowego

- za wynagrodzenie miesięczne brutto w kwocie (z uwzględnieniem należnego podatku VAT):

..... zł (słownie:

UDZIELAM GWARANCJI JAKOŚCI na wykonane roboty budowlane na okres :

.....
(w latach)

TERMIN WYKONANIA:
(w tygodniach)

- Podane w ofercie wynagrodzenie nie będzie podlegać zmianie i waloryzacji. Podane wynagrodzenie zawiera wszystkie koszty prac i materiałów koniecznych do prawidłowego zrealizowania przedmiotu zamówienia.
- Oświadczamy, że dokonaliśmy wizji lokalnej na obiekcie, który jest przedmiotem zamówienia i uzyskałem wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania umowy.
- Deklaruję, że wszystkie oświadczenia, informacje oraz dokumenty zamieszczone w niniejszej ofercie są kompletne, prawdziwe i dokładne w każdym szczególe.

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**NINIEJSZYM OŚWIADCZAM, ŻE :**

- posiadam uprawnienia do wykonania zamówienia;
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- sytuacja finansowa mojego Zakładu zapewnia wykonanie przedmiotu zamówienia bez przestojów i terminowo.
- nie zalegam z uiszczaniem podatków, składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.
- Zakład mój nie jest w stanie likwidacji i nie toczy się w stosunku do niego postępowanie upadłościowe.

Dnia

.....

(podpis i pieczęć Wykonawcy)