**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa: ……………………………………………….………………………..…………………

Adres siedziby: ………………………………….………………………………………………

Telefon /faks:………………………………….…, E-mail: ……………………..…………

NIP: ……………………………, REGON: ………………………PESEL:....................................

**Sprawowanie nadzoru, kontroli technicznej nad zadaniami związanymi   
z likwidacją barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnościami   
w powiecie zgorzeleckim w ilości 20 wniosków rocznie.**

1. **Oferuję/emy ww. usługę zgodnie z postanowieniami, terminem   
   i warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym:**
2. **Wyjazd własnym pojazdem w teren celem dokonania oceny zasadności, możliwości technicznych i sposobu rozwiązania, sporządzenie protokołu. Cena dot. jednego wniosku**

Netto zł:…………………………..

Brutto zł:…………………………

1. **Weryfikacja szczegółowego kosztorysu ofertowego uwzględniającego zapisy protokołu z wizji. Cena dot. jednego wniosku**

Netto zł.:……………………………

Brutto zł. :…………………………..

1. **Odbiór, sprawdzenie kosztorysu powykonawczego, ewentualne konsultacje i wsparcie wnioskodawcy   
   w trakcie realizacji zadania, doradztwo. Cena dot. jednego wniosku**

Netto zł.:…………………………….

Brutto zł.:…………………………….

|  |
| --- |
| RAZEM ZA CAŁOŚĆ: (A+B+C) x 20 wniosków  netto:…………………………………………słownie………………………………………………  brutto: ……………………………………..…słownie…………………………………………….... |

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

(Miejscowość i data)

……………………………………………………………………

Podpis Wykonawcy/osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Załączniki:

1. Wpis do rejestru……………………………………………………………………………………………
2. Oświadczenie:

* Potwierdzam, swoją dyspozycyjność w godzinach 8:00 do 15:00.
* Dysponuję własnym samochodem, którym będę się poruszać po terenie powiatu zgorzeleckiego w celu dojazdu do wnioskodawców.
* Posiadam uprawnienia budowlane o specjalności architektoniczna lub konstrukcyjno- budowlana zgodnie z art.14 ust. 1 pkt 1) lub 2) ustawy z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 2351 z późn. zm.). **Na potwierdzenie załączam dokumenty potwierdzające posiadane uprawnienia:**

**………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………….............................................................................................................................……………………………………………………**

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

(Miejscowość i data)

……………………………………………………………………

Podpis Wykonawcy/osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy