|  |  |
| --- | --- |
| IITD_logo_PL_wersja_luty_2016 | **INSTYTUT IMMUNOLOGII I TERAPII DOŚWIADCZALNEJ  IM. LUDWIKA HIRSZFELDA**  **P O L S K I E J A K A D E M I I N A U K**  Centrum Doskonałości : IMMUNE  **Rudolfa Weigla 12, 53-114 Wrocław, Polska**  Telefon: (+48-71) 337 11 72, (+48-71) 370 99 30 Fax: (+48-71) 337 21 71  www.iitd.pan.wroc.pl |

**FORMULARZ OFERTOWY**

#### ..................................., dnia ......................... roku

*(miejscowość) (data)*

**WYKONAWCA:**

……………………………………….

*(Nazwa Wykonawcy / siedziba / adres / NIP)*

# **Oferta na Pełnienie nadzoru Inwestorskiego**

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca [firma][[1]](#footnote-1) lub osoba fizyczna |  |
| Adres siedziby: |  |
| Nr KRS [jeśli dotyczy] |  |
| NIP: |  |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy [podpisania oferty] |  |
| Podanie podstawy uprawnienia do reprezentowania Wykonawcy |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu: |  |
| Nr telefonu: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Nr rachunku bankowego na który należy przekazać wynagrodzenie |  |

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA OFERTY.**
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach finansowych:

**ZADANIE NR…….[[2]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena netto |  |
| *Cena netto słownie* |  |
| Wartość brutto |  |
| *Wartość brutto słownie* |  |
| w tym VAT |  |

1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**
2. Oświadczam, że podana przez nas cena obejmuje wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia wynikające z zakresów i warunków określonych w dokumentacji zamówienia.
3. Oświadczam, że w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy  
   w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że jesteśmy w stanie na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, na potwierdzenie informacji zawartych w ofercie.
5. Przy wykonaniu przedmiotu zamówienia *nie powierzymy podwykonawcom wykonania części lub całości Przedmiotu Zamówienia / powierzymy podwykonawcom wykonanie następujących części Przedmiotu Zamówienia[[3]](#footnote-3)*.
6. Oświadczamy, że będziemy ponosić solidarną odpowiedzialność z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zamówienia[[4]](#footnote-4).
7. Wybór mojej oferty będzie/nie będzie[[5]](#footnote-5) (o, ile dotyczy) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę i rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku).

Data i Podpis Wykonawcy

………………………………

1. *W przypadku Wykonawców występujących wspólnie należy wpisać dane każdego z tych Wykonawców, a nadto wskazać tego z nich, który reprezentuje Wykonawców w Postępowaniu (tzw. Lider konsorcjum, pełnomocnik Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia* [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku złożenia oferty na większą ilość zadań, tabelkę należy powielić* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Oświadczenie Wykonawców składających wspólnie ofertę* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Niepotrzebne skreślić*  [↑](#footnote-ref-5)