

O F E R T A

Ja/My niżej podpisany/i

z siedzibą:

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 09.05.2025 r. nr RO.271a.117.2025

składam/y niniejszą ofertę na wykonanie usługi polegającej

na pełnieniu funkcji Inspektora Nadzoru Inwestorskiego na zadaniu inwestycyjnym pn.: „Budowa sieci kanalizacji sanitarnej wraz z pompowniami ścieków i ich zasilaniem energetycznym licznikowym w miejscowości Suchynia – Gmina Kraśnik, miejscowości Kraśnik obręb Bojanówka i Obręb Budzyń – Miasto Kraśnik oraz miejscowości Wyżnica-Kolonia – Gmina Dzierzkowice”

za cenę netto: zł

plus podatek VAT%.....zł

tj. cena brutto zł

(słownie:.....

Termin i miejsce realizacji zamówienia:

Termin realizacji przedmiotu zamówienia – nadzoru inwestorskiego: data kompletnego zakończenia robót budowlanych – podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu zamówienia.

1. Planowany termin zakończenia robót budowlanych tj.:
„Budowa sieci kanalizacji sanitarnej wraz z pompowniami ścieków i ich zasilaniem energetycznym licznikowym w miejscowości Suchynia – Gmina Kraśnik, miejscowości Kraśnik obręb Bojanówka i Obręb Budzyń – Miasto Kraśnik oraz miejscowości Wyżnica-Kolonia – Gmina Dzierzkowice” – 24.10.2025 r.,
2. Za termin wykonania przedmiotu umowy przyjmuje się dzień podpisania protokołu odbioru końcowego zadania – robót budowlanych.

Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej,

Oświadczamy również, że zdobyłem/zdobyliśmy wszelkie informacje konieczne do przygotowania niniejszej oferty i wykonania zadania oraz, że wyceniliśmy wszelkie niezbędne prace do prawidłowego wykonania zamówienia.

**WYKAZ OSÓB KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU
ZAMÓWIENIA WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI
ZAWODOWYCH NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Lp.	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe - rodzaj i numer uprawnień	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie do dysponowania osobą
				Dysponuję osobą/ będę dysponował osobą*
				Dysponuję osobą/ będę dysponował osobą*
				Dysponuję osobą/ będę dysponował osobą*
* niepotrzebne skreślić				

.....
miejsowość i data

.....
*Pieczęć i podpis Wykonawcy lub
osoby uprawnionej do Reprezentowania Wykonawcy*