

.....
(miejscowość, data)

**Wspólnota Mieszkaniowa Nieruchomości
przy ulicy Kilińszczaków 1-3 i Kościuszki 2 w Wałczu
ul. Budowlanych 9/2, 78-600 Wałcz
NIP 765-15-67-792, REGON 331 301 254**

OFERTA

**na wykonanie audytu i dokumentacji projektowo-kosztorysowej dla budynku mieszkalnego przy ulicy
Kilińszczaków 1-3 i Kościuszki 2 w Wałczu, przewidzianego do realizacji w trybie ustawy z dnia 21 listopada
2008 r. o wspieraniu termomodernizacji i remontów oraz centralnej ewidencji emisyjności budynków
/nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych /**

Nazwa Oferenta:

Adres Oferenta:
.....

NIP:

Telefon: **e-mail:**

numer rachunku bankowego:
(podanie numeru nie jest obowiązkowe na etapie składania oferty)

Odpowiadając na Zaproszenie L.Dz. SW-2/5170/2026 z dnia 09.07.2026 r. do złożenia oferty na wykonanie audytu i dokumentacji projektowo-kosztorysowej dla budynku mieszkalnego przy ulicy Kilińszczaków 1-3 i Kościuszki 2 w Wałczu, **składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia:**

1. Oferuję wykonanie audytu i dokumentacji projektowo-kosztorysowej:

	wykonanie audytu (a)	wykonanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej (b)	wykonanie audytu i dokumentacji projektowo- kosztorysowej (a+b)
za cenę brutto	 zł	 zł	 zł
za cenę netto	 zł	 zł	 zł
wartość podatku	 zł	 zł	 zł
VAT	 zł	 zł	 zł

w terminie:

2. Jednocześnie oświadczam, że:

2.1. Akceptuję istotne warunki umowy zawarte w zaproszeniu do złożenia oferty.

2.2. Jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

2.3. Posiadam wymagane obowiązującym prawem kwalifikacje zawodowe i uprawnienia budowlane do projektowania i sporządzania audytów energetycznych budynków oraz wymagane ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.

2.4. Dysponuję osobami posiadającymi wymagane obowiązującym prawem kwalifikacje zawodowe i uprawnienia budowlane do projektowania i sporządzania audytów energetycznych budynków oraz wymagane ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.

2.5. Nie zalegam z opłacaniem podatków oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.

.....
Data oraz czytelny podpis oferenta/przedsiębiorcy/projektanta/audytora
lub osoby upoważnionej do działania w jego imieniu