**FORMULARZ OFERTOWY**

(dla zamówień o wartości szacunkowej nie przekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro)

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

Wykonanie operatu szacunkowego wyceny wartości rynkowej gruntu niezabudowanego, stanowiącego własność Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, położonego w Warszawie, przy ul. Ks. Trojdena stanowiącego część działki nr. 4-cz z obr. 2-03-10 o pow. 0,3857 ha, oznaczonego lit.: A,B,C,D na załączniku nr 3. Wycena dokonywana jest dla celu ustanowienia nieodpłatnego prawa użytkowania gruntu, na potrzeby określone w art. 38 ust. 3 pkt. 2 ustawy z dnia 30 grudnia 2016 r. o zasadach zarzadzania mieniem państwowym. Przedmiot zamówienia powinien być wykonany zgodnie z obowiązującymi przepisami w 2 egz.

*znak sprawy:***ATT/2017/EL/11563**

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: ……………. REGON: …………….… Nr konta bankowego: ……………………………………..………………………………….……….

tel.:…………………………, e-mail: ……………………….……………

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego znak sprawy: **ATT/2017/EL/11563**

1. Oferujemy:
* cena ofertowa netto ……………zł (…….% - ………….….zł )
* łączna wartość brutto oferty - …………………..zł
(słownie…………………………………………………………………………..…..........................................................................)

 Cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.

1. Zobowiązujemy się dostarczyć i wykonać usługę zamówienia w terminie do …………
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w zaproszeniu do składania ofert cenowych i akceptujemy je bez zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, że uważamy się związani ofertą w ciągu okresu jej ważności.
4. Oświadczamy, że akceptujemy 30 dniowy termin płatności, liczony od daty dostawy.
5. Ponadto oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń.

Ofertę składamy na ……….. kolejno zapisanych, ponumerowanych stronach.

Miejscowość........................................, dnia ...............................

……….…………………….................................................................

*(podpis i pieczęć uprawnionego/uprawnionych przedstawiciela/przedstawicieli Wykonawcy)*