**FORMULARZ OFERTOWY**

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

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie operatu szacunkowego wyceny wartości rynkowej nieruchomości gruntowej zabudowanej, stanowiącej własność Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, położonej w Warszawie, przy ul. Miodowej 18 (dz.nr.21 z obr.5-02-08) o pow. 0,1978 ha, oraz budynków nr.:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Ulica** | **Nr porz** | **Pu w m²** | **Pz w m²** | **Nazwa** | **Nr ewidencyjny budynku** |
| 1 | Miodowa | 18 | 1530,35 | 490,00 | Stomatologia, szpital. | 146510\_8.50208.21. | 1 | \_BUD |
| 2 | Miodowa | 18 | 3,80 | 4,00 | Magazyn blaszany | --------------- |  |  |

 **Budynek główny jest wpisany do rejestru zabytków pod nr A-308**

*znak sprawy:***ATT/2018/EL/1592**

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

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

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

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

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego znak sprawy: **ATT/2018/1592**

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)*