***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego z dnia 28 listopada 2018 r.***

**………………………………......**

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

……………………

(miejscowość, data)

**Powiat Świdnicki**

**ul. Marii Skłodowskiej –Curie 7**

**58-100 Świdnica**

**OFERTA CENOWA**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 28 listopada 2018r. na wykonanie na wykonanie powykonawczego audytu energetycznego nw. budynków:

1. Zespołu Szkół Specjalnych w Świebodzicach przy ul. Henryka Sienkiewicza 30
2. Internatu Zespołu Szkół Mechanicznych przy ul. Sikorskiego 41 w Świdnicy

**Ja niżej podpisany**

......................................................................................................................................

**działając w imieniu i na rzecz**........................................................................................

**1.** Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Obiekt** | **Cena netto** | **VAT** | **Cena brutto** |
| Zespołu Szkół Specjalnych w Świebodzicach, ul. Sienkiewicza 30  |  |  |  |
| Internatu Zespołu Szkół Mechanicznych w Świdnicy, ul. Sikorskiego 41 |  |  |  |

**2.** Udzielam gwarancji na wykonaną usługę na okres **36 miesięcy** licząc od dnia odbioru przedmiotu zamówienia.

**3.** Zamówienie wykonam w terminie **do 24 grudnia 2018r.**

**4.** Oświadczam, że:

* uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert;
* przedmiot prowadzonej przeze mnie działalności jest tożsamy z przedmiotem zamówienia;
* posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym, kadrowym i znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
* w stosunku do mojej firmy nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono upadłości;
* zapoznałem się z postanowieniami zawartymi w projekcie umowy i w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
* nie zalegam z opłacaniem podatków we właściwym urzędzie skarbowym oraz że nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach właściwego systemu (Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego).

 …….………………………

 (pieczęć podpis Wykonawcy)