|  |  |
| --- | --- |
| Numer oferty\*\* |  |

**OFERTA**

**na wykonanie kontroli szczelności instalacji gazowej w budynkach TSM**

|  |
| --- |
| Nazwa oferenta: |
|  |
| Adres: oferenta: | NIP: |
|  |  |
| Osoba do kontaktu: | Telefon kontaktowy: |
|  |  |
| Adres e-mail |
|  |

**Warunki oferty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie** | **cena jednostkowa brutto** |
| **Administracja Rejon 1** |
| 1 | Sprawdzenie instalacji gazowej dla jednego lokalu mieszkalnego |  |
| 2 | Sprawdzenie instalacji gazowej dla jednego lokalu użytkowego |  |
| **Administracja Rejon 2** |
| 1 | Sprawdzenie instalacji gazowej dla jednego lokalu mieszkalnego |  |
| 2 | Sprawdzenie instalacji gazowej dla jednego lokalu użytkowego |  |
| 3 | Sprawdzenie instalacji gazowej w Pawilonie usługowym Pułaskiego 4 |  |
| 4 | Sprawdzenie instalacji gazowej w Pawilonie usługowym Pułaskiego 42 |  |
| **Administracja Rejon 3** |
| 1 | Sprawdzenie instalacji gazowej dla jednego lokalu mieszkalnego |  |
| 2 | Sprawdzenie jednego mieszkania z butlą gazową (tj. Tuchów, os. Centrum 1, 2, 3) |  |
| 3 | Sprawdzenie instalacji gazowej dla jednego lokalu użytkowego w Pawilonie Gumniska 11 |  |
| **Administracja Rejon 4** |
| 1 | Sprawdzenie instalacji gazowej dla jednego lokalu mieszkalnego |  |
| 2 | Sprawdzenie instalacji gazowej dla jednego lokalu użytkowego |  |

***Uwaga:*** *Cena jednostkowa brutto, uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją zadania w tym koszty związane z przeglądami części wspólnych, (cena powinna obejmować trzy próby wejścia do mieszkania),*

1. Oświadczam, że **JESTEM/NIE JESTEM**\* płatnikiem podatku VAT
2. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności, będących przedmiotem zamówienia, zgodnie z przepisami ustaw nakładającymi obowiązek posiadania takich uprawnień
3. Oświadczam że zapoznałem się z treścią wszystkich załączników do niniejszej SIWZ.
4. **Okres związania z ofertą – 60 dni**
5. **Oświadczam, że przyjmuję wszystkie wymogi zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia**

…………………………………… ………………………………………………………………………

 Miejscowość, data Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy