*Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego*

(miejscowość), dnia………….

**DEKLARACJA WYSTAWCY WEKSLA IN BLANCO**

Jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z umowy nr ………………………………..

Na wybór wykonawcy robót budowlanych polegających remoncie z adaptacją budynku o powierzchni 126 m2 w Świebodzicach przy ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 23 na mieszkanie z usługami w ramach projektu pn. „Krok w godne życie w subregionie wałbrzyskim objętym wsparciem FST”.

w załączeniu składam(-y) do dyspozycji **Stowarzyszenia „PASTORÓWKA”,** weksel własny in blanco podpisany przez osoby upoważnione do wystawiania weksliw imieniu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_z siedzibą, w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , który Zamawiającyma prawo wypełnić w każdym czasie na kwotę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych liczonymi od dnia wymagalności z tytułu zabezpieczenia prawidłowej realizacji zawartej umowy nr …………………….. w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości przy realizacji ww. umowy.

Zamawiający ma prawo opatrzyć ten weksel datą płatności według swego uznania.

Weksel będzie płatny w Świdnicy na rachunek bankowy wskazany przez Zamawiającego

Zamawiający zawiadomi o powyższym:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: listem poleconym wysłanym, co najmniej na 7 dni przed terminem płatności na podany poniżej adres, chyba, że\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ powiadomi na piśmie Zamawiającego o zmianie adresu.

Pismo zwrócone z adnotacją urzędu pocztowego: „nie podjęto w terminie”, „adresat wyprowadził się” lub tym podobne, uznaje się za doręczone.

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

*(Nazwa, adres wystawcy weksla/pieczęć jednostki) (podpisy osób upoważnionych do wystawienia weksla)*

**Dane osób upoważnionych do wystawienia weksla:**

1. Imię, nazwisko, stanowisko

Seria i nr dowodu osobistego

Pesel

Imiona rodziców ........................................

Miejsce urodzenia  *(podpis)*

Adres miejsca zamieszkania

1. Imię, nazwisko, stanowisko

Seria i nr dowodu osobistego

Pesel

Imiona rodziców ........................................

Miejsce urodzenia  *(podpis)*

Adres miejsca zamieszkania

Weksel zostanie zwrócony lub zniszczony na pisemny wniosek Wykonawcy po ostatecznym rozliczeniu umowy nr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lub po rozwiązaniu przez strony umowy.

**WEKSEL**

………………………… , dnia ……………………….……………., weksel na kwotę …………………………………………………………………

*(miejsce wystawienia)* *(data wystawienia)*  *(kwota weksla)*

(słownie:……………………………………………………………………………………………………………..……)

Dnia ……………………………………. zapłacę za ten weksel Stowarzyszeniu „PASTORÓWKA” lecz nie na jego zlecenie sumę ………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………

płatny …………………………….

……………………………………….

………………………………………..

Miejscowość, data ………………………