**На бланке организации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.** | Председателю Совета  Ассоциации Саморегулируемой организации  «Содружество проектных организаций» |

**Заявление о намерении принимать участие в заключении договоров подряда на подготовку проектной документации с использованием конкурентных способов заключения договоров**

1. Настоящим \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заявляет о намерении принимать

*(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)*

участие в заключении договоров подряда на подготовку проектной документации с использованием конкурентных способов заключения договоров, стоимость обязательств которых по одному договору не превышает:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. 25 млн. руб. (первый уровень ответственности)
2. 50 млн. руб. (второй уровень ответственности)
3. 300 млн. руб. (третий уровень ответственности)
4. 300 млн. руб. и более (четвертый уровень ответственности)
5. Данным заявлением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дает согласие на

*(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)*

участие в формировании компенсационного фонда обеспечения договорных обязательств,

в связи с принятым решением о формировании такого компенсационного фонда постоянно действующим коллегиальным органом Ассоциации Саморегулируемой организации «Содружество проектных организаций» и гарантирует оплату взноса в компенсационный фонд в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней с момента получения Ассоциацией СРО «СПО» оригинала данного заявления.

3.Сообщаем следующие сведения:

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Основной государственный регистрационный номер (ОГРН, ОГРНИП)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Адрес регистрации (юридический адрес):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(почтовый индекс, субъект Российской Федерации, район, населенный пункт, улица (и др.) и номер дома (владения), корпуса (строения), офиса или квартиры)*

Контактные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(факс, адрес в сети «Интеренет», адрес эл.почты, № телефона)*

Контактное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО, должность и телефон контактного лица, его мобильный телефон)*

Подпись уполномоченного лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*расшифровка подписи*

М.П.