

FORMULARZ OFERTY

Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w postępowaniu konkursowym na „**Najem pomieszczeń Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleniu z przeznaczeniem na prowadzenie działalności handlowo-usługowej**”.

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa Oferenta (imię i nazwisko lub nazwa firmy, numer wpisu do właściwego rejestru).

.....
.....

2. Adres Oferenta:

ul.

kod pocztowy:

mięscowość:

tel:

NIP.....

REGON

e- mail

II. Pomieszczenie nr

Proponuję stawkę czynszu miesięcznego za m² w następującej wysokości:

..... netto (słownie:)

..... brutto (słownie:)

III. Do oferty załączam:

- kserokopię aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS,
- wypełniony i podpisany załącznik nr 2 - Oświadczenie oferenta;
- parafowany wzór umowy najmu - załącznik nr 3.

....., dnia

.....
(podpis i pieczęćka Oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią warunków postępowania konkursowego na „**Najem pomieszczeń Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleniu z przeznaczeniem na prowadzenie działalności handlowo-usługowej**” i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Uważam się związanym ofertą przez okres 30 dni liczonych od daty składania ofert.
3. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego wzoru umowy i zobowiązuję się do jej podpisania w miejscu i terminie wyznaczonym przez Organizatora.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

....., dnia.....

.....
(podpis i pieczęć Oferenta)