

Data.....

.....  
pieczęć wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

do przetargu ofertowego na wynajem 20 m2 powierzchni na I piętrze w budynku D Szpitala  
przy ul. Szwajcarskiej 3 z przeznaczeniem na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie protetyki słuchu

**WYKONAWCA:**.....  
(nazwa wykonawcy/firmy składającej ofertę)  
**ADRES:**.....  
(podać dokładny adres wykonawcy/firmy)  
**ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż powyżej):**.....  
(podać dokładny adres do korespondencji jeżeli jest inny niż powyżej)  
**TEL./FAX.**.....  
(podać dokładne numery telefonu oraz numer faxu do wykonawcy/firmy, pod które zamawiający będzie kierował korespondencję)  
**adres e-mail wykonawcy:**.....  
(dla korespondencji dotyczącej niniejszego postępowania)  
**NIP:**.....  
**REGON:**.....

**Zakres prowadzonej działalności** .....

1. Proponowana stawka za 1 m<sup>2</sup> wynajmowanej powierzchni
- |            |           |          |            |         |
|------------|-----------|----------|------------|---------|
| cena ..... | (bez VAT) | 23 % VAT | cena ..... | (z VAT) |
|------------|-----------|----------|------------|---------|

## 2. Oferta handlowa

### OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami przetargu oraz warunkami przyszłej umowy i warunki te przyjmuję bez zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagane warunki przetargu.
3. Zobowiązuję się do prowadzenia działalności zgodnie z niniejszą ofertą oraz do terminowego regulowania należności z tytułu wymaganych opłat.

.....  
Podpis osoby upoważnionej  
(zgodnie z aktem rejestracyjnym)