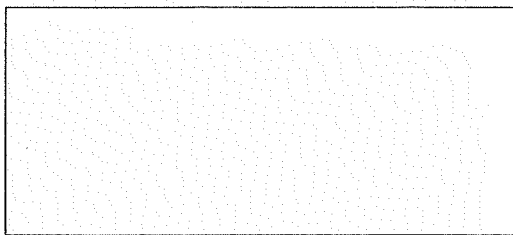


_____, dnia _____ r.



Pieczęć Oferenta

FORMULARZ OFERTY

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Wadowicach
ul. Karmelicka 5
34-100 Wadowice

Ja (my)

Pełna nazwa	
REGON	
NIP	
Adres	

odpowiadając na ogłoszenie o przetargu pisemnym nieograniczonym, którego przedmiotem jest **najem części działki 1000/4 o powierzchni 25 m² położonej w rejonie placu Kościuszki w Wadowicach na prowadzenie działalności gospodarczej handlowej lub usługowej** w oświadczamy, iż:

1. Oferujemy miesięczny czynsz najmu za 1m² powierzchni w wysokości:

- netto

- brutto

2. Wzór umowy otrzymany wraz z warunkami przetargu akceptujemy w całości i bez zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę na takich warunkach.

