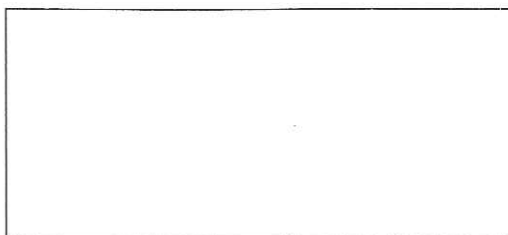


ZZOZ/TT/357/2017

_____, 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 miejsca użytkowego o powierzchni 2m² na terenie Pawilonu „D” Szpitala z przeznaczeniem na zainstalowanie 2 automatów** oświadczamy, iż:

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

- netto

- brutto

Suma za 2 m² netto/ miesięcznie tj. brutto/miesięcznie

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.