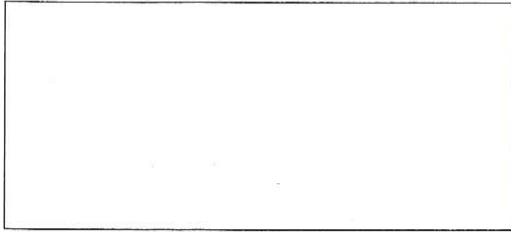


**ZZOZ/TT/ 28/2018**

\_\_\_\_\_, 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 **wynajęcie powierzchni 82,90 m<sup>2</sup> zlokalizowanej na terenie Pawilonu „C” Szpitala w przebaczeniu na prowadzenie działalności gastronomicznej i handlowo-usługowej** , oświadczamy, iż:

1. Oferujemy miesięczny czynsz najmu za 1m<sup>2</sup> 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.

3. Na komplet załączników do oferty składają się (należy wpisać nazwę i oznaczenie załączanego dokumentu):

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa dokumentu</b>

\_\_\_\_\_  
*Podpisy przedstawicieli Oferenta  
upoważnionych do jego reprezentowania*

1/2