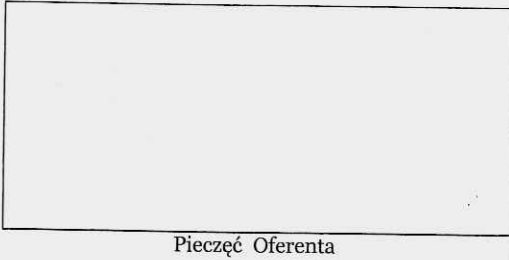


\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ r.



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 powierzchni ścian znajdujących się wewnątrz budynku Powiatowej Przychodni Specjalistycznej w Wadowicach w celu umieszczania tam plakatu informacyjnego/ tablicy informacyjnej**

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