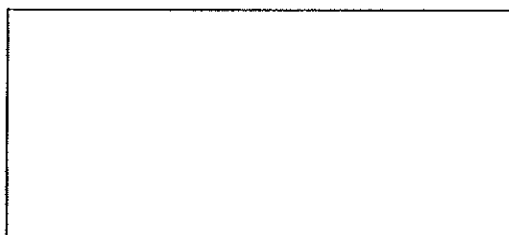


\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ r.



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 4m<sup>2</sup> na terenie Pawilonu „C” oraz Pawilonu „D” Szpitala z przeznaczeniem na zainstalowanie 4 automatów** oświadczamy, iż:

1. Oferujemy miesięczny czynsz najmu za 1m<sup>2</sup> powierzchni w wysokości:

- netto .....

- brutto .....

Suma za 4 m<sup>2</sup> 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.

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

Lp.	Nazwa dokumentu

p. o. **DYREKTOR**  
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Wadowicach

lek. Grzegorz Skalkowski  
Podpisy przedstawicieli Oferenta  
upoważnionych do jego reprezentowania