

_____, 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 II przetargu pisemnym nieograniczonym, którego przedmiotem jest **najem powierzchni ścian wewnętrznych budynku Powiatowej Przychodni Specjalistycznej w Wadowicach w celu umieszczania tam tablicy informacyjnej/ plakatu informacyjnego dla pacjentów.**

1. Oferujemy miesięczny czynsz najmu za 1m² 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.

