Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Wadowicach
34-100 Wadowice, ul. Karmelicka 5
DZIAŁ TECHNICZNY
tel. [illegible] w. 240, 343

ZZOZ/TT/66/2023

Załącznik nr 1 do Warunków Przetargu pisemnego nieograniczonego

_____, 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 nr telefonu	

odpowiadając na ogłoszenie o przetargu pisemnym nieograniczonym , którego przedmiotem jest **wynajem lokalu użytkowego o powierzchni 8,93 m² położonego na I piętrze w budynku Centrum Medycznego Powiatu Wadowickiego z przeznaczeniem na prowadzenie działalności gospodarczej handlowo - usługowej (w zakresie doboru i sprzedaży aparatów słuchowych przez 2 dni w tygodniu – poniedziałek i czwartek w godzinach od 11:00 do 15:00)** oświadcza, iż:

1. Oferujemy miesięczny czynsz najmu za 1m² 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):

Lp.	Nazwa dokumentu

Podpisy przedstawicieli Oferenta
upoważnionych do jego reprezentowania