

Data

.....
/PIECZĘĆ FIRMOWA OFERENTA/

FORMULARZ OFERTOWY

do konkursu na dzierżawę pomieszczenia 4 m² w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II
w Bełchatowie przy ul. Czaplinieckiej 123 – na potrzeby socjalne

OFERENT:
(NAZWA WYKONAWCY/FIRMY SKŁADAJĄCEJ OFERTĘ)

ADRES:
(PODAĆ DOKŁADNY ADRES WYKONAWCY/FIRMY)

ADRES KORESPODENCYJNY:
.....

TEL./FAX:

ADRES E-MAIL OFERENTA:

NIP: **REGON:**

Zakres prowadzonej działalności:
.....

Proponowana miesięczna stawka za 1m² dzierżawionej powierzchni netto: + VAT %

czyli brutto:/m²

OŚWIADCZENIE OFERENTA:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami konkursu oraz przyszłej umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagane warunki konkursu.

.....
/PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ/