

Data

.....
/PIECZĘĆ FIRMOWA OFERENTA/

FORMULARZ OFERTOWY

do konkursu na dzierżawę powierzchni 210,60 m² z przeznaczeniem na prowadzenie działalności gastronomicznej, w tym sprzedaży posiłków zimnych i gorących w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie przy ul. Czaplinieckiej 123

OFERENT:
(NAZWA WYKONAWCY/FIRMY SKŁADAJĄCEJ OFERTE)

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/