

FORMULARZ CENOWO-OFFERTOWY
Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie

1. DANE OFERENTA:

a) Pełna nazwa firmy:

.....
.....
.....

b) Siedziba firmy (województwo, powiat, kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

.....
.....
.....

c) NIP.....

d) REGON.....

e) Nr telefonu

f) e-mail.....

g) Zarejestrowana /wpisana w
pod numerem

h) Osoba upoważniona do reprezentowania firmy

.....

2. Składamy ofertę na wynajem pomieszczenia..... w budynku Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie przy ulicy Gdyńskiej 1/3 o łącznej powierzchni 36 m² z przeznaczeniem na prowadzenie działalności gastronomicznej- Bistro

3. Oświadczamy, że zapoznałem się z regulaminem przetargu i przyjmuję warunki regulaminu bez zastrzeżeń.

4. Oświadczamy, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Wynajmującego.

5. Oświadczamy, że załączony projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na

wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Wynajmującego.

6. Proponowana stawka czynszu za:

1m² netto wynajmowanej powierzchni wynosi:

1m² brutto wynajmowanej powierzchni wynosi:

7. Oświadczamy, że złożyliśmy/ nie złożyliśmy propozycji menu .

* niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1.

2.

3.

4.

5.

.....

miejsowość, data

.....

podpis i pieczęć osoby
upoważnionej