

**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 16,4 m<sup>2</sup> z przeznaczeniem na prowadzenie badań audiometrycznych, doboru i sprzedaży aparatów słuchowych dla dzieci i dorosłych.**

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

**4. Oświadczamy, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje 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. Oświadczamy , że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną w Ogłoszonym Konkursie.

7. Proponowana stawka czynszu za:

1m<sup>2</sup> netto wynajmowanej powierzchni wynosi: .....

1m<sup>2</sup> brutto wynajmowanej powierzchni wynosi: .....

Załączniki:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

.....

miejsowość, data

.....

podpis i pieczęć osoby  
upoważnionej