

1. Aktualny wpis do KRS lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
2. Zaświadczenie o nadaniu numeru identyfikacyjnego firmy (NIP).
3. Zaświadczenie o nadaniu numeru REGON.
4. Referencje lub rekomendacje z jednostek szpitalnych z przeciągu 3 ostatnich lat.
5. Zaakceptowany przez Oferenta wzór umowy przedstawiony w załączniku nr 2.

WYMAGANE DOKUMENTY

(słownie złotych:

- cena netto za 1 m² powierzchni PLN
- podatek VAT (23%) PLN
- cena brutto za 1 m² PLN

Przystępując do przetargu ofertowego na najem 29,00 m² powierzchni z przeznaczeniem na prowadzenie salonu fryzjerskiego

OFERTA CENOWA

NIP:.....REGON:.....

(dla korespondencji dotyczącej niniejszego postępowania)

adres e-mail wykonawcy:

(podać dokładne numery telefonu oraz numer faksu do wykonawcy/firmy, pod które zamawiający będzie kierował korespondencje)

TEL./FAX.....

(podać dokładny adres do korespondencji jeżeli jest inny niż powyżej)

ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż powyżej):.....

(podać dokładny adres wykonawcy/firmy)

ADRES:.....

(nazwa wykonawcy/firmy składającej ofertę)

WYKONAWCA:.....

do przetargu na najem 29,00 m² powierzchni Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu przy ul. Juraszów 7/19 na prowadzenie salonu fryzjerskiego.

FORMULARZ OFERTOWY

pieczęć wykonawcy

Data.....

OSWIADCZENIA WYKONAWCY:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu, które przyjmujemy bez zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że akceptujemy projekt umowy zawarty w załączeniu do ogłoszenia o przetargu.
3. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty, podpiszemy umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Wynajmującego.
4. Oświadczamy, że nie mamy zaległości w ZUS lub KRUS i Urzędzie Skarbowym.

Załączniki do oferty:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

.....
Podpis osoby upoważnionej
(zgodnie z aktem rejestracyjnym)