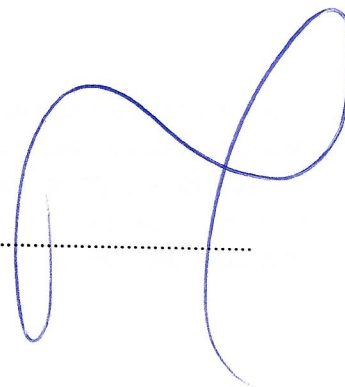


Data.....



.....
pieczęć wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

do przetargu na najem 160,00 m² powierzchni Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu przy ul. Juraszów 7/19 na prowadzenie apteki.

WYKONAWCA:.....
(nazwa wykonawcy/firmy składającej ofertę)

ADRES:.....
(podać dokładny adres wykonawcy/firmy)

ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż powyżej):.....
.....
(podać dokładny adres do korespondencji jeżeli jest inny niż powyżej)

TEL./FAX.
(podać dokładne numery telefonu oraz numer faxu do wykonawcy/firmy, pod które zamawiający będzie kierował korespondencje)

adres e-mail wykonawcy:
(dla korespondencji dotyczącej niniejszego postępowania)

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

OFERTA CENOWA

Przystępując do przetargu ofertowego na najem 160,00 m² powierzchni z przeznaczeniem na prowadzenie apteki w wysokości:

- cena netto za 1 m² powierzchniPLN
- podatek VAT (23%)PLN
- cena brutto za 1 m²PLN

(słownie złotych:)

WYMAGANE DOKUMENTY

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.

OŚWIADCZENIA 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)

