

FORMULARZ OFERTOWY
Do konkursu ofert AG.2303.18.2025

Ja niżej podpisany oświadczam, że jest mi znana pełna treść ogłoszenia dotyczącego najmu hali magazynowej zlokalizowanej w obiekcie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM przy ul. Siedleckiej 2 w Policach

W związku z powyższym składam ofertę o treści następującej:

1. Dane oferenta:

- a. Nazwa firmy.....
- b. Adres.....
- c. Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu:
.....
.....
- d. REGON:
- e. NIP:
- f. Telefon:
- g. e-mail:
- h. wskazanie osób uprawnionych do reprezentowania oferenta (jeżeli prawo do reprezentacji nie wynika z dokumentów zawartych w ofercie, należy przedstawić odpowiednie pełnomocnictwo):
.....
.....

2. Oferta cenowa

- a) Miesięczna stawka za m² powierzchni hali zł netto
- kwota czynszu za wynajem 632 m² powierzchni-zł netto

3. Oświadczam, iż firma posiada aktualny wpis do CEiDG oraz wszelkie wymagane zgody i pozwolenia do prowadzenia działalności będącej przedmiotem umowy.

4. Oświadczam, iż akceptuję treść projektu umowy dołączonej do ogłoszenia oraz w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach przewidzianych w projekcie.

.....
podpis składającego ofertę