

FORMULARZ OFERTOWY
na najem powierzchni AG 2303.6.2026

Ja niżej podpisany oświadczam, że jest mi znana pełna treść ogłoszenia dotyczącego najmu powierzchni w jednostkach Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM przy ul. Unii Lubelskiej 1 oraz przy ul. Broniewskiego 26 w Szczecinie i przy ul. Siedleckiej 2 w Policach z przeznaczeniem na ustawienie automatów samosprzedających.

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

Pakiet nr	Oferta netto /m ²	Ilość m ²	Łączny czynsz miesięczny netto
I		12	
II		9	
III		8	
IV		1	

3. Oświadczam, iż firma posiada aktualny wpis do właściwego rejestru oraz wszelkie wymagane zgody i pozwolenia do prowadzenia działalności będącej obiektem 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