

## FORMULARZ OFERTOWY

### Konkurs na wynajem pomieszczenia w budynku C w SP ZOZ MSWiA, ul. Szpitalna 2, 75-720 Koszalin

#### 1. Dane Oferenta:

Pełna nazwa:	
Adres:	
Województwo:	
NIP lub PESEL:	
REGON:	
KRS lub inny organ rejestrowy:	
Wielkość przedsiębiorstwa: (właściwe podkreślić)	1. <b>mikroprzedsiębiorstwo</b> , 2. <b>małe przedsiębiorstwo</b> , 3. <b>średnie przedsiębiorstwo</b> , 4. <b>żadne z powyższych</b> .
Telefon/fax:	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów:	Imię i nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:
Strona www:	
Numer rachunku bankowego:	

Dane podmiotu tworzącego (wypełnia wyłącznie podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą NIP REGON Imię i nazwisko osób(y) uprawnionej do reprezentowania placówki numer wpisu do KRS albo ewidencji działalności gospodarczej, numer REGON, NIP, numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą - dane podmiotu tworzącego.

#### 2. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu konkursu ofert za cenę wynajmu miesięcznie :

Wartość netto: ..... (słownie: .....)

Stawka VAT .....

Wartość brutto: ..... (słownie: .....)

w tym:

.....  
.....

- .....
3. Oświadczamy, że powierzmy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części przedmiotu konkursu ofert\*:

Lp.	Nazwa i adres podwykonawcy	Część zamówienia, której wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcy
1.		
2.		

\* Należy wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział podwykonawców

4. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania przedmiotu konkursu ofert, jakie ponosi Najemca.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy szczegółowe warunki konkursu ofert oraz projekt umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
6. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
7. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **14 dni** od dnia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) ..... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.

9. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy:	Imię i Nazwisko: Stanowisko:
Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie realizacji umowy:	Imię i Nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:

Oferta liczy ..... kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1. ....  
2. ....

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(podpis Oferenta)