



Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

OFERTA

DLA : SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W KOŚCIERZYNIE Spółka z o.o.
83-400 Kościerzyna
ul. Piechowskiego 36

Nazwa Oferenta:

.....

Adres Oferenta:

..... tel.

na najem pomieszczeń zlokalizowanych w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie z siedzibą w Kościerzynie (83-400) przy ul. Piechowskiego 36 **woj. pomorskie** :

- **Zadanie nr 1 (pomieszczenie nr 185 *)**

- **Zadanie nr 2 (pomieszczenie nr 274 *)**

* możliwość wyboru lub przyjęcia obu zadań - niepotrzebne należy skreślić i złożyć podpis przy skreśleniu.

1. Oferuję kwotę opłat netto za najem za jeden miesiąc za 1 m² zgodnie z przeznaczeniem pomieszczeń:

Lp.	Nr zadania / nr pomieszczeń	Powierzchnia ogółem w m ² / lokalizacja	Stawka netto za 1m ² powierzchni najmu	Uwagi
1.	Zadanie nr 1 pom nr 185	10,30 m2 parter - blok F kompleksu głównego		* możliwość wyboru lub przyjęcia obu zadań - niepotrzebne należy skreślić i złożyć podpis przy skreśleniu
2.	Zadanie nr 2 Pom nr 274	23,40 m2 parter - blok F kompleksu głównego		* możliwość wyboru lub przyjęcia obu zadań - niepotrzebne należy skreślić i złożyć podpis przy skreśleniu

2. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania zawarte w warunkach konkursu ofert i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 60 dni od terminu składania ofert.
4. Bez zastrzeżeń przyjmuję również projekt umowy i w przypadku wygrania konkursu deklaruję gotowość podpisania umowy w terminie wyznaczonym przez Szpital.



5. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem dzierżawy i nie wnoszę z tego tytułu żadnych zastrzeżeń i uwag.

Załączniki do oferty stanowią :

Załącznik nr 2 : Upoważnienie do reprezentowania oferenta (jeżeli osoba podpisująca ofertę nie jest osobą upoważniona na podstawie wpisu do właściwego organu rejestracyjnego)

data:

podpis Oferenta: