F**ORMULARZ** OFERTOWY

Załącznik nr 1

## NA NAJEM POWIERZCHNI W PRZYCHODNI SP ZOZ MSWiA WE WROCŁAWIU PRZY UL. Grabiszyńskiej 35-39

Nazwa Oferenta , adres siedziby firmy / imię i nazwisko oferenta (w przypadku osób fizycznych należy podać adres zamieszkania , PESEL , adres prowadzonej działalności gospodarczej ):

tel./fax .......................................................................................................................................................

NIP nr ....................................................................................,...................................................................

REGON ......................,................................................................................. .. ..... . .. .. .. ..... . .. ..... .

1. Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert na wynajem powierzchni w Przychodni przy ul. Grabiszyńskiej 35-39 oferujemy miesięczny czynsz na kwotę :

Powierzchnia Najmu / nr pomieszczenia : …………………………………………………………………m2

## Wartość netto: PLN

(słownie: PLN

podatek VAT PLN

(słownie: PLN

wartość brutto: ....................................................................................................,. PLN

(słownie: PLN

Okres Najmu : ……………………………………………………………………………………………………………..

Powierzchnia Najmu : …………………………………………………………………………………………………

W załączeniu :

* + Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia o wpisie do ewi dencji działalności gospodarczej (tub inny dokument potwierdzający wpis do CEIDG ) , wystawionych **nie wcześniej niż** 6 **miesięcy** przed upływem terminu składania ofert potwierdzające, że profil działania Wykonawcy odpowiada przedmiotowi zamówienia,

(umocowani przedstawiciele Oferenta, pieczątka)