

Załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Przetargu

..... dn.

Oferta dla
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1
im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

Dane Oferenta:

Nazwa:

.....
Siedziba:

.....
Forma prowadzenia działalności:

.....
Nr wpisu do właściwego rejestru:

.....
NIP REGON

W załączeniu odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie z ewidencji działalności gospodarczej.

Oferuje cenę zł netto miesięcznie za m² + obowiązujący podatek VAT słownie: zł

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się ze stanem technicznym i prawnym pomieszczeń, nie wnoszę zastrzeżeń oraz zrzekam się roszczeń wynikających z powyższego,
- zapoznałem/am się z warunkami przetargu, zdobyłem/am konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę żadnych uwag.
- akceptuję Szczegółowe Warunki Przetargu oraz wzór umowy.

.....
Podpis osoby uprawnionej/osób uprawnionych do reprezentowania oferenta

