



Załącznik nr 1



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI
sp. z o.o.

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL (32) 4130 100

FAX (32) 4130 112

www.szpital-sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP 6443504464

ZAREGISTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE - WSCHÓD
W KRAJOWYCH
REJESTRACH
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
63 947 000,00 ZŁ

.....

firmowa)

(pieczęć

Formularz oferty

Nazwa

Oferenta:Adres:

.....

Regon: NIP:.....

PESEL:.....

telefon:.....fax:

e-mail.....

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na "Najem lokalu przeznaczonego na punkt gastronomiczny o powierzchni 90 m²/metry kwadratowe/ w budynku poradni zlokalizowanych przy ul. Szpitalnej 1" oferuję na warunkach określonych w Zaproszeniu kwotę:

Netto..... za 90 m.kw. słownie.....

VAT.....słownie.....

brutto..... za 90 m. kw. słownie.....

Oświadczamy, że:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zaproszeniem i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.

2. W przypadku wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami z zawartymi w Zaproszeniu.

Data:

.....

(podpis i pieczęć osoby
upoważnionej do
reprezentowania firmy)