Zał.1

FORMULARZ OFERTOWY
W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

w przetargu nieograniczonym na dzierżawę nieruchomości gruntowej znajdującej się na terenie „Szpitala Powiatowego w Jarocinie" Spółka z o.o. przy ulicy Szpitalnej 1, 63-200 Jarocin o powierzchni 550 m2

Dane dotyczące oferenta

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faks.....

nr NIP.....

nr REGON.....

Dane ogłaszającego
SZPITAL POWIATOWY W JAROCINIE SPÓŁKA Z O.O.
SZPITALNA 1
63-200 JAROCIN

I. **Oferowana cena stawki czynszu miesięcznie**:

cena netto.....zł

(słownie: .....)

podatek VAT.....zł

cena brutto..... zł

(słownie: .....)

Oświadczam że wobec (nazwa oferenta):

.....
nie toczy się postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne.

Oświadczam ,że zapoznałem się z warunkami i przedmiotem przetargu ,treścią ogłoszenia i akceptuję zapisy w nich zawarte bez zastrzeżeń

Do oferty załączam:
1 .....
2 .....
3 .....

.....
(imię i nazwisko) data i podpis oferenta/osoby upoważnionej