

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

dla Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

02-507 Warszawa, ul. Wołoska 137

Dane Oferenta

Nazwa firmy:

.....
.....

Siedziba firmy:

.....
.....

Telefon:Fax: e-mail:

Nawiązując do ogłoszonego konkursu ofert na najem powierzchni w budynku „O” z przeznaczeniem do prowadzenia usług noclegowych przedkładam/my następującą ofertę.

Proponuję miesięczną stawkę ryczałtowego czynszu netto w wysokości złotych za 1 m² powierzchni (słownie:)

Wartość netto w PLN

Stawka VAT

Wartość brutto w PLN

płatną miesięcznie z góry w ciągu 14 dni od daty otrzymania faktury.

Proponuję miesięczny % od uzyskanego przychodu z tytułu działalności prowadzonej na terenie CSK MSWiA w Warszawie w wysokości % (słownie:)

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentacji konkursowej dotyczącej przedmiotu niniejszego konkursu i akceptuję warunki zawarte w dokumentacji konkursowej.

2. Oświadczam, że jestem związany ofertą przez okres 50 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Oświadczam, że zapoznałem się ze wzorem umowy, który stanowi załącznik nr 2 do Konkursu i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na określonych w tym załączniku warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez CSK MSWiA w Warszawie.

Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

.....
.....

Załączniki :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

.....
(data i podpis upoważnionego przedstawiciela oferenta)