

Nr oferty.....

Nr sprawy: K/1/2017

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów  
Lecznictwa Otwartego Warszawa – Targówek  
ul. Tykocińska 34  
03 – 545 Warszawa

### FORMULARZ OFERTY

Oferent :

.....  
.....

(Nazwa i adres)

1. Oferujemy dzierżawę powierzchni:

z przeznaczeniem prowadzenie działalności polegającej na doborze i sprzedaży aparatów, położonej na parterze budynku Przychodni Rejonowo – Specjalistycznej przy ulicy Łojewskiej 6 w Warszawie, o łącznej powierzchni 11,91 m<sup>2</sup> w cenie ..... zł netto za 1 m<sup>2</sup> + opłaty eksploatacyjne proporcjonalnie do wynajmowanej powierzchni.

2. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z warunkami konkursu ofert, uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

3. Oferta wraz z załącznikami została złożona na ..... stronach.

4. Do formularza oferty zostały załączone następujące oświadczenia, dokumenty i informacje:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

dnia .....

.....  
(pieczęć i podpis upoważnionego  
przedstawiciela Dzierżawcy)