

.....  
pieczęć wykonawcy .....

Data.....

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do przetargu ofertowego na wynajem powierzchni z przeznaczeniem na kiermasz w Szpitalu SPZOOZ  
w Hajnówce ul. Doc. Adama Dowgiarda 9 na rok 2020**

**WYKONAWCA:**.....

**ADRES:**..... (nazwa wykonawcy/firmy składającej ofertę)

**ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż powyżej):**..... (podać dokładny adres wykonawcy/firmy)

**TEL./FAX:**..... (podać dokładny adres do korespondencji jeżeli jest inny niż powyżej)

**adres e-mail wykonawcy:**..... (podać dokładne numery telefonu oraz numer faxu do wykonawcy/firmy, pod które zamawiający będzie kierował korespondencje)

**NIP:**..... (dla korespondencji dotyczącej niniejszego postępowania)  
**REGON:**.....

**Zakres prowadzonej działalności** .....

**Proponowane terminy i stawka za jeden jeden dzień wynajmowanej powierzchni wg załącznika do formularza**

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami przetargu i warunki te przyjmuję bez zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagane warunki przetargu.
3. Zobowiązuję się do prowadzenia działalności zgodnie z niniejszą ofertą oraz do terminowego regulowania należności z tytułu wymaganych opłat.