

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielných
w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 44-67-500 fax 012 44-67-501
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieście w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Załącznik nr 2 do Regulaminu

.....
/pieczęć Oferenta/

FORMULARZ OFERTOWY

Imię i nazwisko (nazwa) Oferenta:

.....
.....
.....

Adres zamieszkania (siedziba) Oferenta:

.....

Nr telefonu/faks:

.....

NIP:

.....

REGON:

.....

Numer konta bankowego Oferenta:

.....

Osoba uprawniona do reprezentowania Oferenta:

.....

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnym
w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 44-67-500 fax 012 44-67-501
http://www.zol.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieście w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Proponowana kwota stawki czynszu najmu powierzchni nośnika reklamowego brutto za 1 m² /m-c,
nie niższa niż wysokość stawki czynszu określonego w regulaminie przetargu :

1. za jeden m²/m-c powierzchni nośnika reklamowego wolnostojącego zł
brutto,
(słownie złotych.....brutto)

ilość nośników szt.

ilość metrów sumarycznie :

Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się ze stanem technicznym przedmiotu najmu oraz wyrażam(y) gotowość zawarcia umowy najmu i ewentualnego przystosowania przedmiotu najmu we własnym zakresie i na swój koszt do umówionego użytku.

.....
/Miejscowość i data/

.....
/podpis osoby(osób)
uprawnionej(ych)
do reprezentowania Oferenta/