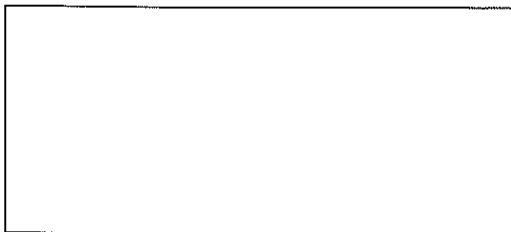


\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ r.



Pieczęć Oferenta

## FORMULARZ OFERTY

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Wadowicach  
ul. Karmelicka 5  
34-100 Wadowice

Ja (my)

Pełna nazwa	
REGON	
NIP	
Adres Telefon	

odpowiadając na ogłoszenie o przetargu pisemnym nieograniczonego, którego przedmiotem jest **wynajem powierzchni ścian znajdujących się wewnątrz budynku Centrum Medycznego Powiatu Wadowickiego w celu umieszczenia tam plakatu informacyjnego / tablicy reklamowej dla pacjentów.**

1. Oferujemy miesięczny czynsz najmu za 1,0 m<sup>2</sup> powierzchni ściany w wysokości:

- netto .....

- brutto .....

- Pakiet ..... Miejsce nr .....

2. Wzór umowy otrzymany wraz z warunkami przetargu akceptujemy w całości i bez zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę na takich warunkach.

