1. **Dane Oferenta:**

**O F E RT A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa: | | |  | | | | |
| Adres: | | |  | | | | |
| województwo | | |  | |  | | |
| NIP: |  | | | REGON: |  | |  |
| strona www: | |  | | | adres e-mail: |  | |
| nr telefonów | | |  | |  | | |

1. **Przedmiot oferty:**

Oferta dotyczy postępowania przetargowego Specjalistycznego Szpitala w Ciechanowie z dnia ………….

1. **Informacje dotyczące oferty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot oferty** | **Wypełnia oferent** |
| 1. | Cena oferty czynszu za 1 m 2 w tym koszty eksploatacyjne (wywóz nieczystości, centralne ogrzewanie, opłata za najem) | netto: brutto: |

1. **Oświadczenia**

Oświadczam, że:

1. w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wynajmu;
2. zapoznałem/am się z warunkami przetargu oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
3. uważam się za związany niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
4. akceptuję, iż zapłata za wynajem następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy   
   w terminie do dnia 15-go każdego miesiąca kalendarzowego na podstawie faktury wystawionej przez Wynajmującego;
5. zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną z art. 13 RODO opublikowaną na stronie internetowej zamawiającego i akceptuję jego treść, w związku z moim uczestnictwem w postępowaniu o udzieleniu zamówienia publicznego.

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość: |  |
| data: |  |

……………………………………………………….

(podpis pieczątka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta)