

FORMULARZ OFERTOWY
na najem powierzchni AG.2303.23.2025

Ja niżej podpisany oświadczam, że jest mi znana pełna treść ogłoszenia dotyczącego najmu powierzchni w jednostkach Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM przy ul. Unii Lubelskiej 1 i przy ul. Siedleckiej 2 w Policach z przeznaczeniem pod dystrybucję posiłków gotowych.

W związku z powyższym składam ofertę o treści następującej:

1. Dane oferenta:

- a. Nazwa firmy.....
- b. Adres.....
- c. Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu:
.....
.....
- d. REGON:
- e. NIP:
- f. Telefon:
- h. e-mail:
- i. wskazanie osób uprawnionych do reprezentowania oferenta (jeżeli prawo do reprezentacji nie wynika z dokumentów zawartych w ofercie, należy przedstawić odpowiednie pełnomocnictwo):
.....
.....

Lokalizacja			
		Szczecin - Unii Lubelskiej 1	Police - Siedlecka 2a
czas dystrybucji	Budynek CDiLND	Budynek główny	Budynek główny
8:00-9:00	Oferowana opłata miesięczna (netto)	Oferowana opłata miesięczna (netto)	Oferowana opłata miesięczna (netto)
9:30-10:30	Oferowana opłata miesięczna (netto)	Oferowana opłata miesięczna (netto)	Oferowana opłata miesięczna (netto)
11:00-12:00	Oferowana opłata miesięczna (netto)	Oferowana opłata miesięczna (netto)	Oferowana opłata miesięczna (netto)

12:30 - 13:30			
	Oferowana opłata miesięczna (netto)	Oferowana opłata miesięczna (netto)	Oferowana opłata miesięczna (netto)
14:00 – 15:00			

Jednocześnie oświadczam, iż:

- 1) akceptuję zapisy zawarte w projekcie umowy
- 2) zakład produkcyjny, z którego pochodzą będą posiłki sprzedawane na terenie USK-1 spełnia wszelkie wymagania prawne i sanitarne

.....
podpis składającego ofertę