

## FORMULARZ OFERTOWY

**dot.: najmu lokalu użytkowego z przeznaczeniem na aptekę ogólnodostępną w przychodni przy ul. Romera 4 w Warszawie o powierzchni 110,71m**

Nazwa i dokładny adres Oferenta .....

.....

.....

Adres do korespondencji: .....

.....

**NIP**....., **REGON**.....

Nr KRS \*/ Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej z podaniem organu dokonującego wpis .....

Tel:....., fax:....., e-mail:.....  
imię i nazwisko, nr telefonu oraz nr fax osoby upoważnionej do kontaktów z Ogłoszeniodawcą .....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania firmy, która zostanie wpisana do umowy z Oferentem wybranym do realizacji zamówienia: .....

Numer konta na który należy zwrócić wadium (jeśli dotyczy).....

.....

Nawiązując do ogłoszenia z dnia 05.01.2023r., dotyczącego wynajmu lokalu użytkowego z przeznaczeniem na aptekę ogólnodostępną przy ul. Romera 4 w Warszawie , składamy ofertę o następującej treści:

1. Oferowana stawka za najem 1m2 powierzchni w wysokości..... (słownie: ..... ) + obowiązująca stawka podatku VAT;  
Łączna miesięczna stawka czynszu (tj. za 110,71 m powierzchni ) w wysokości: ..... zł netto + obowiązująca stawka podatku VAT.
2. Oświadczamy , że zapoznaliśmy się z warunkami konkursu oraz z treścią ogłoszenia z dnia 05.01.2023r.

3. Oświadczamy, że akceptujemy warunki dotyczące opłat dodatkowych opisanych w Informatorze Konkursowym.
4. Oświadczam, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy, przyjmujemy określone w nim warunki i nie wnosimy do nich zastrzeżeń .
5. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do wydzierżawienia środków trwałych stanowiących wyposażenie lokalu użytkowego stanowiącego przedmiot konkursu na zasadach określonych w Informatorze konkursowym, na okres równy okresowi najmu powierzchni lokalu stanowiącego przedmiot niniejszego Konkursu.
6. Oświadczamy, że:
  - posiadamy ..... czynnych punktów aptecznych (aptek),
  - prowadzimy nieprzerwalnie działalność w zakresie prowadzenia apteki od .....,
  - aktualnie nie zalegamy / zalegamy (proszę skreślić niewłaściwe) w opłacaniu świadczeń na rzecz Urzędu Skarbowego oraz oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

7. W skład oferty wchodzi następujące dokumenty:

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

**Warszawa dnia .....**

.....  
/ podpis oferenta/