

FORMULARZ OFERTOWY

„Najem lokalu użytkowego w celu prowadzenia apteki ogólnodostępnej”

1. Pełna nazwa oferenta:

.....
.....

2. Nr NIP/REGON/KRS:

.....

3. Adres siedziby oferenta:

.....
.....

4. Adres do korespondencji:

.....
.....

5. Adres e-mail, imię i nazwisko osoby do kontaktu, telefon, faks, tel. komórkowy:

.....
.....

6. Skalkulowana zgodnie z zasadami Opisu Przedmiotu Postępowania oferowana miesięczna wysokość czynszu za najem Lokalu użytkowego określonego w pkt II.1 Zaproszenia do złożenia oferty cenowej wynosi: zł netto (słownie: netto).

7. Jako upoważniony do reprezentowania oferenta oświadczam, że:

- a. zapoznałem/am się z treścią Zaproszenia do złożenia oferty cenowej „Najem lokalu użytkowego w celu prowadzenia apteki ogólnodostępnej” oraz z istotnymi postanowieniami Wzoru Umowy najmu Lokalu, które akceptuję bez zastrzeżeń,
- b. oferent, którego reprezentuję posiada wszelkiego rodzaju prawem wymagane uprawnienia i pozwolenia do prowadzenia apteki ogólnodostępnej,
- c. oferent, którego reprezentuję posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami uprawnionymi do prowadzenia apteki ogólnodostępnej,
- d. oferent, którego reprezentuję znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prowadzenie apteki ogólnodostępnej,
- e. w stosunku do reprezentowanego przeze mnie oferenta nie toczy się postępowanie upadłościowe, nie została ogłoszona upadłość, jak też oferent nie jest w likwidacji,

- f. znam stan techniczny Lokalu i w przypadku zawarcia ze mną (oferentem) umowy najmu Lokalu nie będę wnosił/a o zmianę warunków najmu Lokalu ustalonych w postępowaniu,
- g. wszelkie dane zawarte w ofercie odpowiadają rzeczywistości i złożone zostały przeze mnie zgodnie z prawdą,
- h. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania oraz realizacji umowy najmu Lokalu.

....., dnia.....2021 r.

.....

Podpis oferenta