Załącznik nr 1 – Wzór Oferty

**OFERTA KONKURSOWA**

1. Nazwa Wykonawcy ............................................................................................................................
2. Siedziba Wykonawcy .........................................................................................................................
3. NIP: .....................................................         REGON: ............................................
4. Tel. ................................................. fax. ............................................................
5. e-mail ................................................... www. ............................................ (jeżeli posiada)
6. województwo ................................................... powiat .................................................

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na:

„Przetarg na dzierżawę powierzchni z przeznaczeniem na prowadzenie usług

gastronomicznych w Ośrodku Kompleksowej Rehabilitacji im. dr. Teodora Dunina w Rudce Aleja Teodora Dunina 1, 05-320 Mrozy”

Za najem powierzani oferujemy kwotę w wysokości:

**netto za 1 m2…………………zł**

(słownie: złotych ………………………………………………………………………………………………………………………. netto)

podatek VAT w kwocie ………………….. o stawce (……. %)

**brutto za 1 m2 ……………… zł**

(słownie: złotych ………………………………………………………………………………………………………………………. netto)

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Informatorem Konkursowym oraz Ogłoszeniem i nie wnosimy do jego treści żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą oferta przez okres 30 dni od terminu złożenia oferty.
3. Oświadczamy, że zawarty w Informatorze Konkursowym projekt umowy oraz pozostałe materiały konkursowe zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Szpital.
4. Oświadczamy, że po zawarciu umowy będziemy realizować ją z należytą starannością i z zachowaniem przepisów obowiązującego prawa.
5. Oświadczamy, że w przypadku nie przystąpienia do podpisania umowy w terminie określonym przez Szpital upoważnia Zarząd podmiotu leczniczego do odstąpienia od zawarcia umowy oraz powoduje przepadek wpłaconego wadium.

Oferta konkursowa zawiera ……… ponumerowanych stron,

w tym strony od nr ……… do nr ……… oferty są jawne,

natomiast strony od nr ……… do nr ……… są niejawne.\*

Załącznikami do niniejszej ofert są:

1. ……………………………..
2. ……………………………..
3. ……………………………..
4. …………………………….
5. …………………………….
6. …………………………….
7. ……………………………..

…………………, dnia ………………….. ….……..………………………

Podpisy i pieczątki imienne przedstawiciela (przedstawicieli) Oferenta upełnomocnionego   
(upełnomocnionych ) do zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty

***\*niepotrzebne skreślić***