



# SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE

ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów

NIP: 627 23 23 217,

REGON: 271503395, KRS: 0000050560, BDO: 000012434

tel. +48 (32) 346 36 15, fax. +48 (32) 241 47 33

e-mail: sekretariat@sswch.pl

www.sswch.pl



Załącznik nr 1

## FORMULARZ OFERTOWY

na najem nieruchomości o powierzchni 32,74 m<sup>2</sup>

### Dane dotyczące najemcy:

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Numer telefonu: .....

Numer NIP: .....

### Dane dotyczące wynajmującego:

Szpital Specjalistyczny w Chorzowie ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów.

### Zobowiązania najemcy:

Nawiązując do ogłoszenia na składanie ofert na najem nieruchomości o powierzchni 32,74 m<sup>2</sup> przy ul. Zjednoczenia 10 w Chorzowie oferuję miesięczny czynsz za najem nieruchomości w wysokości:

Czynsz netto: .....zł.....gr (słownie:.....zł.....gr (słownie:.....))

Czynsz brutto (podatek VAT 23 %): .....zł.....gr (słownie:.....  
.....)

Opis działalności: .....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z projektem ramowym umowy najmu, treścią ogłoszenia i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez wynajmującego.

.....  
(data, pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta)