

Załącznik nr 2 do ogłoszenia przetargu  
prowadzonego w trybie art. 70 701-705 Kodeksu Cywilnego  
na najem powierzchni  
na terenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu  
im. prof. Ludwika Bierkowskiego.

oznaczenie sprawy: DEI/1/N/2021

**FORMULARZ CENOWO-OFFERTOWY**  
**SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego**

1. DANE OFERENTA:

- A. Pełna nazwa firmy: .....
- B. Siedziba firmy (województwo, powiat, kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu) .....
- C. NIP .....
- D. REGON .....
- E. Nr telefonu .....
- F. Nr faksu .....
- G. Strona internetowa .....
- H. E-mail .....
- I. Wysokość kapitału zakładowego (jeśli dotyczy) .....
- J. Wysokość kapitału wpłaconego (jeśli dotyczy) .....
- K. Zarejestrowana/ wpisana w .....  
pod numerem .....
- L. Osoba upoważniona do reprezentowania firmy .....

2. Składam ofertę na wynajem pomieszczeń o łącznej powierzchni 108,14 m<sup>2</sup>, na prowadzenie apteki ogólnodostępnej w budynku Polikliniki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego w Poznaniu”.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem przetargu i przyjmuję warunki regulaminu bez zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty i podpisania umowy, zobowiązuję się do przedstawienia w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy ubezpieczenia OC od skutków prowadzenia działalności.
5. Proponowana stawka czynszu za 1m<sup>2</sup> netto wynajmowanej powierzchni ( minimalna stawka czynszu za 1m<sup>2</sup> netto wynajmowanej powierzchni wynosi 110,00.. zł netto/m<sup>2</sup>):  
.....zł netto

DYREKTOR  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI  
w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego

*dr n. med. Witold Piśtrąg-Bieleński*

Podpis osoby upoważnionej

an