

oznaczenie sprawy: DEI/1/N/2026

**FORMULARZ CENOWO-OFERTOWY**  
**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 113,79 m<sup>2</sup> 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

.....  
Podpis osoby upoważnionej