**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Oferenta: ...............................................................................................................

Adres Oferenta:

...................................................................................................

...................................................................................................

telefon: .........................................

e-mail: ..........................................

NIP: .............................................

REGON: ......................................

KRS: ...........................................

Osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta/podpisywania umowy:

Imię i nazwisko, stanowisko/funkcja .........................................................................................................

Przystępując do udziału w postępowaniu w przedmiocie:

**„Wydzierżawienie nieruchomości z przeznaczeniem na prowadzenie całodobowej ogólnodostępnej Apteki”**

1. Składam ofertę
2. Wartość dzierżawy za 60 miesięcy wynosi:

**brutto ………………………………. zł**

(………………………………………………………………………………………………………………….………)

w tym

1. Wartość dzierżawy za 1 miesiąc wynosi:

brutto ………………………………. zł

1. Wartość dzierżawy za 1 m2 wynosi:

brutto ………………………………. zł

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Zapoznałem się z warunkami przetargu określonymi w Warunkach przetargu ofertowego
2. Akceptuję warunki udziału w ww. postępowaniu,
3. **Zapoznałem się\* / nie zapoznałem** się ze stanem wydzierżawianych pomieszczeń i jestem świadomy odpowiedzialności za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin \*
4. Zapoznałem i akceptuję treść umowy dzierżawy
5. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni,
6. Spełniam warunki udziału w postępowaniu
7. Spełniam wymogi dotyczące wadium
8. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

imię i nazwisko ………………….

adres …………………………….

tel: …………………………….….

adres e-mail …………………..….

\* niepotrzebne skreślić

W załączeniu:

1.Dowód wniesienia wadium

2.Załącznik nr 2

……………………………………… ………………………………….……

Data Podpis