**FORMULARZ OFERTOWY**

w konkursie ofert na najem powierzchni z przeznaczeniem na prowadzenie działalności gospodarczej (sklep medyczno-rehabilitacyjny) w budynku głównym Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie przy ul. Spartańskiej 1.

1. Pełna nazwa oferenta: ………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………….
2. NIP: …………………………………………………………..
3. REGON: …………………………………………………………………
4. Adres siedziby oferenta: ……………………………………………………………………………………
5. Adres do korespondencji: ………………………………………………………………………………….
6. Telefon, faks, e-mail:………………………………………………………………………………………….
7. Oferowana wysokość stawki czynszu **netto** za 1 m2 powierzchni ………………….. zł (słownie) ………………………………………………………………………………………………………….
8. Dane personalne osoby/osób upoważnionej/ych do podpisania umowy:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………..

Miejscowość i data: …………………………………………, dnia ……………………. 2025 r.

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta: ……………………………………