**Załącznik nr 1**

**SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA „ORION”**

**ul. Warzelniana 1**

**87-720 Ciechocinek**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Oferenta:** |  | | | |
| **Adres, siedziba:** |  | | | |
| **Adres do korespondencji:** |  | | | |
| **Nr REGON:** |  | | **Nr NIP:** |  |
| **Nr telefonu:** |  | | **Adres email:** |  |
| **Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu:** | |  | | |

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym – ofertowym składam swoją ofertę na najem:

**nieruchomości znajdującej się na parterze w budynku głównym w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji „ORION” w Ciechocinku o powierzchni 74,80 m2, z przeznaczeniem na prowadzenie kawiarni od 01.11.2025r. do 31.10.2029r.**

Oświadczam, że działalność ta nie naruszy zapisów art. 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. 2020, poz. 295).

**Proponowana stawka czynszu za 1 m2 powierzchni netto: ……………………………. PLN.**

**(Słownie: ………………………………………………………………………………………………….. PLN)**

………………………………………………………

(data i podpisy przedstawicieli Oferenta)