*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

…....................................., dnia …...........................................

……………………………

……………………………

……………………………

……………………………

(pieczątka firmowa oferenta lub imię, nazwisko, adres)

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Bydgoszczy

ul. Karłowicza 26

85-092 Bydgoszcz

**OFERTA NAJMU POMIESZCZEŃ**

W związku z ogłoszeniem o postępowaniu w przedmiocie najmu pomieszczeń znajdujących się na szóstym piętrze budynku położonego przy ul. Karłowicza 26 w Bydgoszczy o łącznej powierzchni użytkowej 288,53 m2 Oferent zobowiązuje się do:

- wynajęcia rzeczonej powierzchni na okres ….. (słownie: ) …........................................... lat,

- prowadzenia działalności medycznej jako: …......................................................................................

….....................................................................…......................................................................................

- opłacania na rzecz Wynajmującego czynszu najmu w wysokości……………..zł. netto + podatek VAT w wysokości …………. % (słownie…………………………………………………………….. zł brutto) za 1 m2 wynajmowanej powierzchni na miesiąc, to jest ogółem za przedmiot najmu…… zł (słownie…………………………………………………………….. zł brutto) brutto miesięcznie.

….........................................