

Kielce, dnia.....

**FORMULARZ OFERTOWY NA STANOWISKO GARAŻOWE
(STARACHOWICE, UL. BORKOWSKIEGO 2) DLA OSOBY PRAWNEJ, SPÓŁKI
OSOBOWEJ PRAWA HANDLOWEGO LUB OSOBY FIZYCZNEJ PROWADZĄCEJ
DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ**

Nazwa	
Imię, nazwisko i stanowisko osoby uprawnionej do reprezentowania	
Adres	
E-mail	
Indywidualny adres elektroniczny (inny niż adres e-mail, np. e-Doręczenia)	
Telefon	
NIP	
KRS	
Liczba stanowisk na które składana jest oferta	
Miesięczna kwota netto za jedno stanowisko	

Oświadczam, że zapoznałam/em się z ogłoszeniem o przetargu, regulaminem przetargu a także wzorem umowy na wynajem stanowiska garażowego przy ul. Borkowskiego 2 w Starachowicach i przyjmuje je bez zastrzeżeń.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości odbycia wizji lokalnej.

Oświadczam, że nie mam uwag co do stanu faktycznego oferowanych stanowisk garażowych.

Administratorem moich danych osobowych jest Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach.

.....
podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania