

**FORMULARZ OFERTOWY
W PRZETARGU PISEMNYM NIEOGRANICZONYM**

**na dzierżawę powierzchni 14 m² znajdującej się
w budynku Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu z przeznaczeniem na nieuciążliwą
działalność gospodarczą typu: punkt medyczny, w którym będzie prowadzona sprzedaż
wyrobów medycznych np. : kule pachowe, pończochy uciskowe, chodziki rehabilitacyjne.**

I. Dane dotyczące Oferenta:

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faks.....

nr NIP.....

nr REGON.....

II. Dane dotyczące Wydierżawiającego:

**Regionalny Szpital w Kołobrzegu
NIP 671-10-30-263 Regon: 000311496 KRS: 0000006438
ul. ppor.E.Łopuskiego 31-33
78-100 Kołobrzeg**

III. Przedmiot oferty:

Dzierżawa powierzchni 14 m² w celu prowadzenia **nieuciążliwej działalności gospodarczej typu:**
punkt medyczny w którym będzie prowadzona sprzedaż wyrobów medycznych np. : kule
pachowe, pończochy uciskowe, chodziki rehabilitacyjne.

**IV. Potwierdzam spełnianie warunków, o których mowa w „Warunkach przetargu”,
na dowód czego przedstawiam następujące dokumenty stanowiące załączniki
do formularza ofertowego:**

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
2. Oświadczenie potwierdzające niezaleganie z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne, lub zaświadczenia, że Oferent uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

3. Oświadczenie, że Oferent nie zaprzestanie działalności ani nie przekaze praw i obowiązków wynikających z umowy dzierżawy na inny podmiot przed upływem terminu jej obowiązywania, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, bez zwrotu poniesionych nakładów;
4. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności w zakresie przedmiotu przetargu.
5. Koncepcja wykonania adaptacji punktu medycznego.

W/w dokumenty muszą być złożone w oryginale lub kopii potwierdzonej przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta za zgodność z oryginałem.

V. Oferuję przyjęcie w dzierżawę powierzchni 14 m² na następujących warunkach:

1. DZIERŻAWA POWIERZCHNI WSKAZANEJ W PRZETARGU – oferowana stawka miesięczna czynszu dzierżawnego

Netto zł (słownie:) +

podatek VAT % razem

brutto zł (słownie:).

Płatność stosownie do zapisów wzoru umowy.

2. Akceptuję wzór umowy – załącznik nr 3 do warunków przetargu wraz z załącznikami do tej umowy.
3. Opłaty związane z korzystaniem z lokalu będą płacone zgodnie ze stawkami wymienionymi w załączniku nr 2 do umowy stanowiącej załącznik nr 3 do warunków przetargu.
4. Kwota czynszu dzierżawnego podlegać będzie raz w roku waloryzacji wg wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonego przez Prezesa GUS.
5. Opłaty za media będą waloryzowane w przypadku zmiany ich cen w trakcie trwania umowy, nie częściej niż raz na pół roku.

Zobowiązuję się prowadzić na dzierżawionej powierzchni 14 m² – nieuciążliwą działalność gospodarczą typu: punkt medyczny w którym będzie prowadzona sprzedaż wyrobów medycznych np. : kule pachowe, pończochy uciskowe, chodziki rehabilitacyjne.

Oświadczam, że na własny koszt i własnym staraniem w okresie 2 miesięcy od daty zawarcia umowy dzierżawy przeprowadzę niezbędne prace modernizacyjne i remontowe związane z adaptacją powierzchni celem prowadzenia działalności gospodarczej - zgodnie ze złożoną ofertą - po uzyskaniu akceptacji przedstawionej koncepcji adaptacji punktu medycznego przez Wydzierżawiającego (Załącznik do oferty) oraz rozpoczęcia prowadzenia działalności w terminie 2 miesięcy od daty podpisania umowy dzierżawy.

VI. WADIUM

Oświadczam, że wadium w wysokości:

- w przypadku dzierżawy powierzchni – **28.231,10 zł** (słownie: dwadzieścia osiem tysięcy dwieście trzydzieści jeden zł 10/100).

zostało wniesione na rachunek bankowy RS Kołobrzeg Bank Millennium S.A. **30 1160 2202 0000 0000 6174 7845** w terminie przewidzianym w warunkach przetargu (dowód wniesienia wadium w załączeniu).

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku wygrania przetargu i następnie odmowy zawarcia umowy dzierżawy wadium przypadnie na rzecz Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu.

Wyrażam zgodę w przypadku wygrania przetargu na zaliczenie wadium na poczet opłat z tytułu dzierżawy powierzchni.

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami przetargu i przyjmuję ich treść bez zastrzeżeń.

.....
Data

.....
*Podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta*

Inspektor
Działu Organizacyjno-Prawnego

Justyna Surdyk

RADCA PRAWNY

Magdalena Dublinowska