

**FORMULARZ OFERTOWY  
W PRZETARGU PISEMNYM NIEOGRANICZONYM**

**na dzierżawę powierzchni 13,10 m<sup>2</sup> 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 Wydzierżawiającego:**

**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 13,10 m<sup>2</sup> 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

obowiązania, 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 13,10 m<sup>2</sup> na następujących warunkach:**

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

Netto ..... zł (słownie: ..... ) +

podatek VAT ..... % razem

brutto ..... zł (słownie: .....)

+ koszty związane z korzystaniem z lokalu (media, ochrona obiektu, udział w podatku od nieruchomości, sprzątanie i odbiór odpadów komunalnych)

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 1 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 13,10 m<sup>2</sup> – **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 terminie 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 – **7.864,40 zł** (słownie: siedem tysięcy osiemset sześćdziesiąt cztery zł 40/100).

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 następczej 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*