

FORMULARZ OFERTOWY
W PRZETARGU PISEMNYM NIEOGRANICZONYM
na dzierżawę pomieszczenia znajdującego się
w budynku Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu z przeznaczeniem na:
- prowadzenie kwiaciarni.

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:

1. Dzierżawa pomieszczenia o powierzchni 13,10 m² w celu prowadzenia kwiaciarni.

****Niepotrzebne skreślić***

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.

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 pomieszczenia na następujących warunkach:

1. DZIERŻAWA POMIESZCZENIA WSKAZANEGO W PRZETARGU – oferowana stawka miesięczna czynszu dzierżawnego za 1 m² powierzchni netto (słownie:) + podatek VAT % razem brutto (słownie:).
Płatność stosownie do zapisów wzoru umowy.
2. Akceptuję wzór umowy – załącznik nr 3 do warunków przetargu wraz z załącznikami do tych umów.
3. Opłaty związane z korzystaniem z lokalu będą płacone zgodnie ze stawkami wymienionymi w załączniku nr 2 do umowy.
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.
6. Oświadczam, że
 - Zobowiązuję się prowadzić w dzierżawionym pomieszczeniu: tj. pomieszczeniu o powierzchni 13,10 m² – działalność gospodarczą polegającą na prowadzeniu kwiaciarni.
 - Zobowiązuje się do dostosowania pomieszczenia do aktualnych wymogów ppoż na swój koszt. Prace związane z dostosowaniem pomieszczenia do wymagań ppoż wykona Wydzierżawiający.

VI. WADIUM

Oświadczam, że wadium w wysokości:

- w przypadku dzierżawy pomieszczenia o powierzchni 13,10 m² – **2.700,00 zł** słownie (dwa tysiące siedemset zł 00/100 złotych).

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 następcej odmowy zawarcia umowy dzierżawy wadium przepadnie na rzecz Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu.

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

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

.....
Data

Dyrektor
Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu
.....
Podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta