

Formularz oferty

dla:

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku
44-200 Rybnik, ul. Energetyków 46

W imieniu:

Nazwa (firma) Oferenta:
albo Imię i nazwisko Oferenta:
Adres zamieszkania Oferenta (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):
Adres siedziby Oferenta (kod, miasto, ulica, nr):
Numer NIP i REGON Oferenta:
Numer telefonu i faksu oraz e-mail:

nawiązując do Informacji dla Oferentów
oraz do ogłoszonego przetargu pisemnego nieograniczonego na najem wolnych powierzchni (pomieszczeń) w wydaniu
lokalnym (katowicko-bielskim) Gazety Wyborczej w dniu **18.04.2019 roku**,
na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Szpitala www.szpital.rybnik.pl,
składam ofertę na niżej wymienione powierzchnie

w przetargu pisemnym nieograniczonym na najem wolnych powierzchni (pomieszczeń)
w SP ZOZ WSS Nr 3 w Rybniku.
TAG/53/P/2/2019

1. Cena oferowana za nw. powierzchnię:

L.p.	Pomieszczenia/powierzchnie	Metraż	Oferowana cena netto czynszu miesięcznego (w zł)
1.	Pomieszczenia nr: 41, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53 i 54 Pawilon nr 5, Poziom 0	175,16 m²	
RAZEM:			

**Do miesięcznej ceny netto czynszu naliczony zostanie aktualnie obowiązujący
podatek VAT od towarów i usług**

- Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z warunkami przetargu nieograniczonego określonymi w Informacji dla Oferentów i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, w tym oświadczamy, że warunki umowy wraz ze wszystkimi jej załącznikami zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Wynajmującego.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze stanem technicznym przedmiotu najmu i nie wnosimy zastrzeżeń oraz, że ponosimy odpowiedzialność za skutki z rezygnacji z obowiązkowej wizji lokalnej.

4. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni.
5. Oświadczamy, iż wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres, faks lub adres poczty elektronicznej podany w nagłówku formularza oferty.
-
6. Oświadczamy, iż w najmowanej powierzchni (pomieszczeniach) prowadzona będzie działalność
-
- Oświadczamy, iż działalność prowadzona na nieruchomości nie będzie polegała na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz nie będzie konkurencyjna w stosunku do usług świadczonych przez Wynajmującego.
7. Zobowiązujemy się do przestrzegania zasad określonych w pkt. 4 Informacji Ogólnych dla Oferenta oraz we wzorze umowy w tym zakresie.
8. Oświadczamy, iż zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b, c lub f ogólnego rozporządzenia o ochronie danych 2016/679 (RODO), zapoznaliśmy się z informacją na temat przetwarzania danych osobowych osób fizycznych zawierających umowę cywilnoprawną lub pracowników i osób reprezentujących podmiot zawierający umowę cywilno-prawną z SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku („kontrahenci”).
9. Dane do rachunku bankowego do zwrotu wadium:
10. Oświadczamy, iż planowane zużycie niżej wymienionych mediów wynosić będzie w skali m-ca:
- energii elektrycznej [MWh].....
- wody zimnej [m³].....
- wody ciepłej [m³].....
- wysokiego parametru [GJ].....
11. Oświadczamy, iż planowana ilość generowanych odpadów wynosić będzie w skali m-ca
-(litrów)
11. Oświadczamy, iż deklarujemy chęć korzystania z aparatu i łącza telefonicznego (zaznaczyć znakiem „x” właściwy kwadrat)
- ☐ tak
- ☐ nie
- Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.*
12. Jeżeli wybór Oferenta prowadziłby do powstania u Wynajmującego powstanie obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, okoliczność tę należy wskazać w ofercie (zaznaczyć znakiem „x” właściwy kwadrat)
- ☐ tak
- ☐ nie

Załącznikami do niniejszej oferty są:

2.1 Dowód wniesienia wadium.

2.2 Aktualna informacja z CEIDG lub z KRS

....., dnia

* - niepotrzebnie skreślić

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Oferenta)