

## FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Oferenta:

.....  
 .....

Adres Oferenta:

.....  
 .....

Nr telefonu / nr faksu:

REGON: ..... NIP: .....

e-mail:

.....@..... WWW: .....

Składa ofertę w postępowaniu w trybie przetargu ograniczonego na **dzierżawę pomieszczeń w budynku Pawilon nr 4 w SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich**

Oferowana stawka miesięczna z tytułu dzierżawy pomieszczeń przeznaczonych na prowadzenie działalności leczniczej Pawilonu nr 4: Tabela 1					
	Powierzchnia pomieszczeń przeznaczona do dzierżawy	m <sup>2</sup>	Oferowana cena netto za 1 m <sup>2</sup> dzierżawionej powierzchni użytkowej (w zł)	Oferowana cena netto za łączną powierzchnię użytkową (w zł) kolumna [2 x 3]	Oferowana cena brutto za łączną powierzchnię (w zł) kolumna [4 + 23% VAT]
	1	2	3	4	5
1	Powierzchnia użytkowa Pawilonu 4 (parter + poddasze)	543,60 m <sup>2</sup>	..... zł	..... zł	..... zł
SUMA				..... zł	..... zł

(\*) **Oferowana łączna stawka** miesięczna z tytułu dzierżawy (pozycja SUMA z tabeli 1 kolumna 5) – słownie (wpisać wartość brutto):

..... złotych 0/100)

- Oferowana stawka miesięczna za 1 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej, wskazanej w poz. 1 **nie niższa niż:** 55,00 zł + obowiązująca stawka VAT (23%),

Składa ofertę w postępowaniu w trybie przetargu ograniczonego na współużytkowania pomieszczeń w budynku Pawilonu nr 4 w SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich

<b>Oferowana stawka miesięczna czynszu z tytułu współużytkowania powierzchni (powierzchnie wspólne): Tabela 2</b>			
	Powierzchnia pomieszczeń przeznaczona do dzierżawy	Oferowana cena netto za współużytkowaną powierzchnię (w zł) – stawka ryczałtowa	Oferowana cena brutto za współużytkowaną powierzchnię (w zł) kolumna 2 + 23% VAT
	1	2	3
1	Powierzchnie wspólne – piwnice	..... zł	..... zł
2	Powierzchnie wspólne - schody	..... zł	..... zł
3	Winda	..... zł	..... zł
	<b>SUMA</b>	..... zł	..... zł

(\*) **Oferowana łączna stawka** miesięczna czynszu z tytułu współużytkowania powierzchni (powierzchnie wspólne) (SUMA z tabeli 2 kolumna 3) – słownie (wpisać wartość brutto):

..... złotych 0/100)

- Oferowana stawka miesięczna za powierzchnie wspólne, wskazane w poz. 1 **nie niższa niż** 2 000,00 zł + obowiązująca stawka VAT (23%),
- Oferowana stawka miesięczna za powierzchnie wspólne, wskazane w poz. 2 **nie niższa niż** 2 000,00 zł + obowiązująca stawka VAT (23%).
- Oferowana stawka miesięczna za windę, wskazaną w poz. 3 **nie niższa niż:** 500,00 zł +
- obowiązująca stawka VAT (23%).

  
**DYREKTOR**  
**SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich**

*dr n. ekon. Jerzy Szafranowicz*

Całkowita oferowana stawka miesięczna z tytułu dzierżawy i współużytkowania powierzchni: Tabela 3		
Oferowana stawka – miesięcznie	Oferowana stawka <b>netto</b> ( w zł)	Oferowana stawka <b>brutto</b> ( w zł) kolumna 2 + 23% VAT
1	2	3
1 Dotyczy powierzchni przeznaczonych do dzierżawy (przenieść wartości: <b>SUMA</b> z kolumn 4 i 5 z Tabeli 1)	..... zł	..... zł
2 Dotyczy współużytkowania powierzchni (powierzchnie wspólne) (Przenieść wartości: <b>SUMA</b> Z KOLUMN 2 i 3 z Tabeli 2)	..... zł	..... zł
<b>SUMA</b>	..... zł	..... zł

(\*) **Całkowita oferowana stawka** miesięczna czynszu z tytułu dzierżawy (pozycja SUMA z tabeli 3 kolumna 3 – słownie (wpisać wartość brutto):

..... złotych 0/100)

Zobowiązujemy się do:

1) rozpoczęcia działalności polegającej na:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*[proszę dokładnie opisać zakres]*

w terminie od .....r.;

- 2) dokonywania opłat z tytułu czynszu dzierżawnego do dnia 25. każdego miesiąca, przelewem na konto Wdzierżawiającego.
- 3) dostosowania dzierżawionych powierzchni w budynku do wymogów wynikających z aktualnych przepisów Prawa budowlanego, w tym wynikających z objęcia obiektu ochroną konserwatora zabytków oraz określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2011r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2022r., poz. 402);
- 4) wyposażenia obiektu w sprzęt medyczny, zgodnie z wymaganiami przewidzianymi w odpowiednich

- Rozporządzeniach Ministra Zdrowia zgodnie z deklarowanym zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 5) udzielania świadczeń zdrowotnych o charakterze niekonkurencyjnym względem działalności SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie na terenie miasta Chorzów przez okres od zakończenia prac budowlanych do zakończenia obowiązywania umowy dzierżawy;
  - 6) rozpoczęcia po zakończeniu prac budowlanych lecz nie później niż do 24 miesięcy od daty podpisania Umowy działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach;
  - 7) zorganizowania odrębnej – własnej Izby Przyjęć.

Ponadto oświadczamy, że:

1. zapoznaliśmy się z warunkami przetargu ograniczonego i nie wnosimy do nich uwag;
2. znana jest nam treść „Regulaminu postępowania w sprawach o sprzedaż, oddanie w użytkowanie wieczyste oraz wydzierżawienie, najem nieruchomości zabudowanych i niezabudowanych postępowania w sprawach o wynajem lokali użytkowych”, a w szczególności warunki dotyczące prowadzonego postępowania - przetargu ograniczonego oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w niezbędnym zakresie objętym prowadzonym postępowaniem;
3. w przypadku wygrania przetargu podpiszemy stosowną umowę dzierżawy do 7 dni licząc od daty rozstrzygnięcia przetargu lub wezwania do podpisania umowy;
4. przyjmujemy bez zastrzeżeń postanowienia przyszłej umowy dzierżawy oraz zobowiązujemy się do ponoszenia w pełni wszystkich opłat i kosztów związanych z eksploatacją przedmiotu dzierżawy, a w szczególności do ponoszenia opłat i kosztów z tytułu remontów bieżących zajmowanych pomieszczeń oraz opłacania czynszu dzierżawnego.
5. nie posiadamy zaległości finansowych wobec SPZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie, a wynikających z decyzji administracyjnych albo zawartych umów pomiędzy tymi osobami a SP ZOZ Zespołem Szpitali Miejskich w Chorzowie oraz nie pozostajemy w sporze sądowym z SP ZOZ Zespołem Szpitali Miejskich w Chorzowie w jakiegokolwiek sprawie.
6. jednocześnie oświadczamy, że w przypadku podania nieprawdy przyjmujemy konsekwencje określone w „Regulaminie postępowania w sprawach o sprzedaż, oddanie w użytkowanie wieczyste oraz wydzierżawienie, najem nieruchomości zabudowanych i niezabudowanych postępowania w sprawach o wynajem lokali użytkowych”.

Załączniki:

1. ....
2. ....
3. ....

....., dnia.....

**DYREKTOR**  
**SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich**

*dr n. ekon. Jerzy Szafranowicz*

.....  
(podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Oferenta,  
pieczęćka imienna i firmowa)