**Załącznik nr 2**

**do Regulaminu Pisemnego Przetargu Ofertowego**

**Nr 1/DOiT/2020**

**Organizator:**

Szpitale Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1

81-519 Gdynia

KRS: 0000492201

**FORMULARZ OFERTOWY**

**PISEMNEGO PRZETARGU OFERTOWEGO**

Na dzierżawę w okresie od dnia 01.05.2021 r. do 30.06.2022 r. budynku stacji dializ o powierzchni użytkowej 673 m2 oraz gruntu o powierzchni 1300 m2 zlokalizowanego na działce nr 191/22 ul. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo ( objętej księgą wieczystą KW nr GD1W/00089401/5) z przeznaczeniem na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu dializoterapii i prowadzenia poradni nefrologicznej.

**1. OFERENT:**

Pełna nazwa i adres Oferenta:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Numer telefonu: ……………………………………….. / Numer faxu: ………………………………………..

Internet: http//: …………………………………………………………………………………………………………………

e-mail: ………………………………………………@..............................................

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

Umocowany przedstawiciel ……………………………………………………………………………

**Zobowiązania Oferenta:**

Odpowiadając na ogłoszenie o pisemnym przetargu ofert na dzierżawę w okresie od dnia 01.05.2021 r. do 30.06.2022 r. budynku stacji dializ o powierzchni użytkowej 673 m2 oraz gruntu o powierzchni 1300 m2 zlokalizowanego na działce nr 191/22 ul. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo z przeznaczeniem na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu dializoterapii i prowadzenia poradni nefrologicznej oferujemy miesięczny czynsz dzierżawny na warunkach opisanych w Regulaminie przetargu ofertowego wraz z załącznikami w wysokości:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cena jednostkowa za 1m2** | **Ilość m2** | **Wartość dzierżawy netto w zł** | **Stawka podatku VAT(%)** | **Kwota**  **Podatku VAT** | **Wartość dzierżawy brutto** |
| **Budynek Stacji Dializ** |  | **673** |  |  |  |  |
| **Grunt** |  | **1300** |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |

**Słownie : Wartość czynszu miesięcznego brutto za budynek wynosi :** …………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Wartość czynszu miesięcznego brutto za grunt wynosi**: ……………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Łączna wartość miesięcznego czynszu brutto wynosi**: ………………………………………………………………………

**Oferowana cena podlegająca ocenie jest ceną brutto. Organizator ma prawo zakwestionować stawkę VAT ze skutkiem odrzucenia oferty.**

**Osoby do kontaktów z Organizatorem :**

Osoba / osoby do kontaktów ze **Organizatorem** odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty :

.......... .......... .......... .......... .......... .......... tel. kontaktowy …………..……. e- mail: ................ .......... ....

Osoba / osoby do kontaktów ze **Organizatorem** odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

.......... .......... .......... .......... .......... ......... tel. kontaktowy ………………… e- mail: .......... .......... ...........

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu i projektem umowy dzierżawy stanowiącym załącznik nr 3 do Regulaminu i przyjmujemy te dokumenty bez zastrzeżeń a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Szpital.
2. Oświadczamy, że na wydzierżawionej powierzchni nie będziemy prowadzili, bez pisemnej zgody Organizatora, działalności konkurencyjnej w stosunku do działalności prowadzonej przez Organizatora.
3. Oświadczamy, że dokonaliśmy wizji lokalnej pomieszczeń (potwierdzone przez upoważnionego przedstawiciela Organizatora)
4. Zobowiązujemy się zawrzeć z Organizatorem odrębną umowę, w ramach której Oferent zapewni pacjentom hospitalizowanym wykonanie hemodializy w przypadku ostrej niewydolności nerek.
5. Oświadczamy, że posiadamy aktualne umowy z NFZ obejmujące dializoterapię i udzielanie świadczeń w zakresie poradni nefrologicznej.

**Załączniki:**

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

1) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

2) Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika Urzędu Skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, potwierdzających odpowiednio niezaleganie z opłacaniem podatku, opłat oraz składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz Fundusz Pracy wystawionych nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

3) Zaświadczenie (Informację) z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w których Oferent posiada rachunek bankowy, potwierdzającą, że Oferent posiada środki finansowe lub zdolność kredytową na kwotę co najmniej 5.000.000 zł, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

4) Wypis z rejestru podmiotów leczniczych potwierdzający, iż zakres działania Oferenta pozostaje zgodny z zakresem świadczeń jakie mają być udzielone w niniejszym postępowaniu oraz potwierdzającym spełnienie warunków udziału w postępowaniu.

5) Informacja o dotychczasowej działalności oferenta w zakresie prowadzenia przedsiębiorstw, w których skład wchodzą stacja dializ w okresie ostatnich pięciu lat przed dniem złożenia oferty – z podaniem okresu i odnośnika do odpowiedniego wypisu z rejestru podmiotów leczniczych

6) Informacja Oferenta o spełnianiu wymogów NFZ w zakresie kadry medycznej uprawnionej do świadczenia usług medycznych z zakresu dializoterapii i poradni nefrologicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi

7) Polisa lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że Oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.

8) Umowa regulująca współpracę podmiotów występujących wspólnie - w przypadku podmiotów występujących wspólnie.

9) Oświadczenie że Oferent zapoznał się z warunkami przetargu i projektem umowy dzierżawy stanowiącym załącznik nr 3 do Regulaminu i przyjmuje te dokumenty bez zastrzeżeń.

Oświadczenie, że Oferent zapoznał się z warunkami przetargu i projektem umowy dzierżawy stanowiącym załącznik nr 3 do Regulaminu i przyjmuje te dokumenty bez zastrzeżeń a w przypadku wyboru jego oferty zobowiązuje się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Szpital.

10) Oświadczenie, że Oferent na wydzierżawionej powierzchni nie będzie prowadził, bez pisemnej zgody Organizatora, działalności konkurencyjnej w stosunku do działalności prowadzonej przez Szpitale Pomorskie Sp. z o.o..

11) Kopia dokumentu potwierdzającego złożenie wadium.

12) Oświadczenie o dokonaniu wizji lokalnej pomieszczeń potwierdzone przez upoważnionego przedstawiciela Organizatora,

13) Klauzula informacyjna (załącznik nr 5 do Regulaminu),

14) Oświadczenie, że Oferent zobowiązuje się zawrzeć z Organizatorem odrębną umowę, w ramach której zapewni pacjentom hospitalizowanym wykonanie hemodializy w przypadku ostrej niewydolności nerek oraz świadczenie dializ ostrych dla pacjentów Organizatora odbywać się będzie po cenach nie wyższych niż ceny wynikające z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

15) Oświadczenie, że Oferent posiada aktualną umowy z NFZ obejmującą dializoterapię i udzielanie świadczeń w zakresie poradni nefrologicznej.

**Zastrzeżenie Oferenta:**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione jako zawierające tajemnicę przedsiębiorstwa:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Inne informacje Oferenta:

…………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Imiona i nazwiska osób Czytelne podpisy osób uprawnionych do*

*uprawnionych do reprezentowaniaOferenta reprezentowania Oferenta*