**Załącznik nr 2**

**do Regulaminu Pisemnego Przetargu Ofertowego**

**Nr 1/DOiT/2021**

**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 15.02.2021 r. do dnia 31.12.2022 r. części pomieszczeń w budynku F o powierzchni użytkowej 311,70 m2 znajdujących się w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku z przeznaczeniem prowadzenia działalności niekonkurencyjnej w stosunku do działalności Szpitali Pomorskich Sp. z o.o.

**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 15.02.2021 r. do dnia 31.12.2022 r. części pomieszczeń w budynku F w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku o powierzchni użytkowej 311,70 m2 z przeznaczeniem prowadzenia działalności niekonkurencyjnej 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** |
| **Część pomieszczeń w budynku F** |  | **311,70** |  |  |  |  |

**Słownie : Wartość czynszu miesięcznego brutto za budynek 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).

**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 300.000 zł, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

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

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

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

7) 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.

8) 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.

9) Kopia dokumentu potwierdzającego złożenie wadium.

10) Oświadczenie o dokonaniu wizji lokalnej pomieszczeń potwierdzone przez upoważnionego przedstawiciela Organizatora.

11) Klauzula informacyjna (załącznik nr 5 do Regulaminu).

**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*