



do Regulaminu Pisemnego Przetargu Ofertowego Nr DOiT/06/2024

Organizator/Wydierżawiający:

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.
ul. Powstania Styczniowego 1
81-519 Gdynia
KRS: 0000492201

FORMULARZ OFERTOWY PISEMNEGO PRZETARGU OFERTOWEGO

Dzierżawa i adaptacja części gruntu o powierzchni 2 436 m² przeznaczonej na parking ogólnodostępny wraz z jego obsługą w okresie od dnia 01.08.2024 roku do dnia 31.07.2029 roku w lokalizacji Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, 84-200 Wejherowo, ul. dr A. Jagalskiego 10, usytuowanej na części nieruchomości, stanowiącej zabudowę działki Organizatora przetargu nr działka 191/22), dla której prowadzona jest księga wieczysta Nr KW GD1W/00089401/5 oraz nieruchomości gruntowych Skarbu Państwa (działki 191/4, część działki 191/5, 191/7, 191/10, 192/11, część działki 192/12), dla których prowadzona jest księga wieczysta Nr KW GD1W/00041463/9

I. Oferent/Dzierżawca:

Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....
.....

Numer telefonu: / Numer faxu:

Internet: http://:

e-mail: (do kontaktów z Organizatorem przetargu)

NIP: REGON:

Umocowany przedstawiciel:

II. Zobowiązania Oferenta:

Odpowiadając na ogłoszenie o pisemnym przetargu ofertowym na dzierżawę i adaptację części gruntu o powierzchni 2 436 m² przeznaczonej na parking ogólnodostępny wraz z jego obsługą w okresie od dnia 01.08.2024 roku do dnia 31.07.2029 roku w lokalizacji Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, 84-200 Wejherowo, ul. dr A. Jagalskiego 10, oferujemy:

1. Miesięczny czynsz dzierżawy na warunkach opisanych w Regulaminie przetargu ofertowego wraz z załącznikami w wysokości:

| Rodzaj kryterium | Cena jednostkowa za 1 m ² /m-c | Ilość m ² | Wartość dzierżawy netto w zł/m-c | Stawka podatku VAT(%) | Kwota podatku VAT | Wartość dzierżawy brutto w zł/m-c |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------------|
| Dzierżawa nieruchomości gruntowej | | 2 436,00 | | 23% | | |

Wartość czynszu miesięcznego brutto za dzierżawioną powierzchnię wynosi:

Słownie:

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu

Dyrektor
działania administracyjno-technicznych
Grzegorz Pazik



Oferowany czynsz jednostkowy netto podlegający ocenie jest wartością za 1 m² miesięcznie netto. Organizator ma prawo zakwestionować stawkę VAT ze skutkiem odrzucenia oferty.

2. Termin uruchomienia funkcjonowania parkingu od dnia podpisania umowy, liczony w dniach:

| Rodzaj kryterium | Ilość dni |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Termin uruchomienia funkcjonowania parkingu od dnia podpisania umowy, liczony w dniach | |

III. Oświadczenia Oferenta:

1. Oświadczamy, że poza czynszem będziemy dokonywać na rzecz Wyzierzawiającego rozliczeń opłat parkingowych w następujący sposób:

- W okresie pierwszych 10 miesięcy podział procentowy z obrotu:

70% z parkometrów, aplikacji mobilnych, abonamentów dla Dzierżawcy

30% z parkometrów, aplikacji mobilnych, abonamentów dla Wyzierzawiającego,

- od 11 miesiąca do końca trwania umowy podział procentowy z obrotu:

60% z parkometrów, aplikacji mobilnych, abonamentów dla Dzierżawcy

40% z parkometrów, aplikacji mobilnych, abonamentów dla Wyzierzawiającego.

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu i projektem umowy dzierżawy stanowiącym Załącznik nr 3 do Regulaminu i przyjmujemy te dokumenty bez zastrzeżeń, spełniamy wszystkie warunki uczestnictwa w przetargu, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Wyzierzawiającego.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z infrastrukturą dzierżawy i nie wnosimy z tego tytułu żadnych zastrzeżeń.

4. Oświadczamy, że na dzierżawionej powierzchni będzie prowadzona działalność związana wyłącznie z prowadzeniem parkingu płatnego ogólnodostępnego oraz że nie będzie podejmowana inna działalność niż określona w przedmiocie dzierżawy, w szczególności działalność konkurencyjna do działalności prowadzonej przez Organizatora przetargu.

5. Oświadczamy, że dokonaliśmy wizji lokalnej powierzchni przeznaczonej do dzierżawy.

6. Oświadczamy, że w stosunku do naszej firmy nie wszczęto / wszczęto* postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego.

7. Oświadczamy, że spełniamy następujące warunki uczestnictwa w przetargu:

7.1. Prowadzimy działalność gospodarczą w zakresie objętym przedmiotem postępowania przetargowego.

7.2. Nie zalegamy w płaceniu opłat oraz składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy.

7.3. Nie zalegamy w płaceniu podatków i opłat skarbowych.

7.4. Posiadamy ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności **na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 200 000,00 zł** (słownie: dwieście tysięcy złotych 00/100) na jeden wypadek ubezpieczeniowy

7.5. Posiadamy środki finansowe lub zdolność kredytową na kwotę co najmniej **1 000 000,00 zł** (słownie: jeden milion złotych 00/100)

7.6. Posiadamy doświadczenie w prowadzeniu/wykonywaniu co najmniej 3 usług ogólnodostępnego parkingu płatnego przez ostatnie minimum 3 lata, polegających na realizacji i obsłudze parkingu ogólnodostępnego na co najmniej 200 miejsc postojowych – każda, za pomocą automatów parkingowych do pobierania opłat. Na żądanie Organizatora przetargu zobowiązujemy się do udokumentowania w/w doświadczenia.

7.7. Zobowiązujemy się do przedstawienia koncepcji architektonicznej zagospodarowania parkingu, zgodnie z wymogami



Regulaminu Pisemnego Przetargu Ofertowego, w terminie do dwóch tygodni od dnia podpisania umowy.

IV. Załączniki:

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk z systemu z odpowiedniego rejestru wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc 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. Polisa lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z prowadzoną działalnością **na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 200 000,00 zł** (słownie: dwieście tysięcy złotych 00/100) na jeden wypadek ubezpieczeniowy.
4. Zaświadczenie (Informację) z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w których Oferent posiada rachunek bankowy, potwierdzające, że **Oferent posiada środki finansowe lub zdolność kredytową na kwotę co najmniej 1 000 000,00 zł** (słownie: jeden milion złotych 00/100), wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
5. Kopia dokumentu potwierdzającego złożenie wadium.
6. Klauzula informacyjna stanowiąca **Załącznik nr 5** do Regulaminu.
7. Umowa regulująca współpracę podmiotów występujących wspólnie – w przypadku podmiotów występujących wspólnie.
8. Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy),
9. Ogólna koncepcja architektoniczna Oferenta (**Załącznik nr 6**).

V. 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
uprawnionych do reprezentowania Oferenta*

.....
*Czytelne podpisy osób uprawnionych do
reprezentowania Oferenta*

*niepotrzebne skreślić

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalepomorskie.eu | szpitalepomorskie.eu

Dyrektor ds. Administracyjnych i Technicznych
Grzegorz Pasik