

ZP/230-36/2019

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**w przetargu pisemnym nieograniczonym**  
**na najem pomieszczeń w budynku Przychodni**  
**SPZOZ w Krasnymstawie, ul. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw**  
**- powtórka**

Imię i nazwisko (nazwa) Oferenta .....

Adres zamieszkania/siedziby: .....

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

Nr telefonu: ..... fax: ..... e-mail: .....

W związku z ogłoszonym przetargiem pisemnym na najem pomieszczeń o łącznej powierzchni 143,97 m<sup>2</sup> w budynku Przychodni SPZOZ w Krasnymstawie, zlokalizowanym przy ul. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw na działce Nr 3019/13 oferuję/my następującą kwotę czynszu za przedmiot najmu:

Czynsz **netto** za najem pomieszczeń o pow. **143,97 m<sup>2</sup>** za 1 miesiąc wynosi - ..... zł  
(słownie : .....) )

Wartość VAT ..... zł (....%)

Czynsz **brutto** za najem pomieszczeń o pow. **143,97 m<sup>2</sup>** za 1 miesiąc wynosi - ..... zł  
(słownie: .....) )

**Oświadczenie:**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Ogłoszeniem, Warunkami Przetargu i załącznikami stanowiącymi ich integralną część i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń, a w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się zawrzeć umowę na warunkach podanych we wzorze umowy najmu stanowiącym Załącznik nr 2 do Warunków Przetargu w terminie wskazanym przez Szpital.
2. Oświadczam, że pomieszczenia będące przedmiotem najmu wykorzystywane będą w celu prowadzenia działalności gospodarczej.
3. Oświadczam, że w pomieszczeniach będących przedmiotem przetargu nie będzie prowadzona działalność konkurencyjna wobec Szpitala.
4. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w Warunkach Przetargu – tj. 30 dni, z możliwością przedłużenia okresu związania w sposób wskazany w Warunkach Przetargu.

5. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wywiązywanie się z obowiązku terminowego zapłaty czynszu w pełnej wysokości oraz wszelkich opłat eksploatacyjnych.
6. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję przedmiot najmu pod względem powierzchni, stanu technicznego oraz przydatności pod kątem prowadzenia w przedmiocie najmu działalności zamierzonej.
7. Oświadczam, że wszelkie dane wskazane w ofercie, w tym dane osobowe, odpowiadają rzeczywistemu stanowi faktycznemu.
8. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, ul. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw, KRS 0000097765 w celu związanym z prowadzonym postępowaniem na najem pomieszczeń w budynku Przychodni SPZOZ w Krasnymstawie ZP/230-36/2019
9. Oświadczam, że dane osobowe podaję dobrowolnie i zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej stanowiącej Załącznik Nr 3 do „Warunków przetargu pisemnego nieograniczonego na najem pomieszczeń w budynku Przychodni SPZOZ w Krasnymstawie, ul. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw – powtórka”, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, który to fakt potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) ...
- 2) ...
- 3) ...

Oferta wraz z załącznikami zawiera ..... zapisanych stron, podpisanych i ponumerowanych.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Oferenta)