

O F E R T A
NA NAJEM POMIESZCZEŃ PRZEZNACZONYCH NA APTEKĘ OGÓLNODOSTĘPNĄ
(przy ulicy PCK 1 w Wojkowicach)

.....
Imię i nazwisko (nazwa firmy) oraz miejsce zamieszkania (siedziba):
.....
.....

Numer PESEL

Numer NIP

Numer REGON

Tel.

Ja niżej podpisany oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem konkursu stanowiącym załącznik nr 2 do ogłoszenia o najem pomieszczeń przeznaczonych na Aptekę Ogólnodostępną położonych w budynku ZOZ w Wojkowicach przy ul. PCK 1 na działce nr 628/27, z ogłoszeniem o przetargu oraz treścią umowy (załącznik nr 3 do ogłoszenia).

Akceptuję warunki udziału w postępowaniu, w tym 30 dniowy termin związania ofertą oraz po zapoznaniu się ze stanem technicznym pomieszczeń składam ofertę na najem pomieszczeń przeznaczonych na Aptekę Ogólnodostępną:

1. Proponowana stawka netto w złotych za 1 m² powierzchni za miesiąc /zł/m²/m-c/wynosizł
(słownie:)
2. Powierzchnia użytkowa wynosi – 110,60 m²
3. Miesięczna opłata netto za wynajem lokalu o ww. powierzchni wynosi: x 110,60 m² = zł, (słownie:)
4. Określenie celu użytkowania pomieszczeń:
.....
5. Deklaruję wykonanie koniecznego remontu/adaptacji na własny koszt bez możliwości rozliczenia poniesionych nakładów w czasie trwania najmu, jak i po jego ustaniu.
6. Załączniki:
 - a) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
 - b) aktualne zaświadczenia właściwego Naczelnika Urzędu Skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
 - c) aktualne zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy



Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

ZOZ Wojkowice działając na podstawie art.24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) informuje, że:

- dane osobowe są zbierane i przetwarzane wyłącznie w postępowaniu dotyczącym najmu lokalu użytkowego,
- dane osobowe mogą być udostępniane zarządcy obiektu i miejskim jednostkom organizacyjnym uczestniczącym w procedurze najmu,
- osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wglądu do zebranych danych i ich poprawiania.

Przyjąłem do wiadomości powyższą informację i oświadczam, że dane osobowe podaję dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w zakresie dotyczącym najmu lokalu użytkowego.

PODPIS SKŁADAJĄCEGO OFERTĘ

.....

....., data

