FORMULARZ OFERTY *Załącznik nr 2 do Specyfikacji*

............................................................................................

*Nazwisko i imię, pieczęć oferenta*

.............................................................................................

*nr faksu, nr tel. e-mail*

.............................................................................................

## REGON, NIP

## OFERTA

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie,**

**ul. Komisji Edukacji Narodowej 1, 07 – 200 Wyszków**

Przystępując do udziału w postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego w przedmiocie:

**DZIERŻAWA DWÓCH BUDYNKÓW PARTEROWYCH SPZZOZ W WYSZKOWIE W CELU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI** **W** **ZAKRESIE USŁUG MEDYCZNYCH – BADAŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO- nr procedury:** **DEZ/A/14/2022**

1. Wysokość czynszu za jeden miesiąc dzierżawy budynków o powierzchni 136,80 m2 w celu prowadzenia działalności w zakresie usług medycznych – badań rezonansu magnetycznego

**– oferujemy czynsz w wysokości brutto:**

**…………………………….. zł; ………………………………….złotych, w tym:**

**Netto:…………………zł i VAT: ………%.......................zł**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu przetargu i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń;

 Oświadczam, że spełniam i akceptuję wszystkie warunki realizacji określone przez SPZZOZ w Wyszkowie
w SPECYFIKACJI WARUNKÓW PISEMNEGO PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NR DEZ/A/14/2022 oraz w razie wybrania naszej oferty, zobowiązuję się do podpisania umowy dzierżawy, zgodnej z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Specyfikacji, w miejscu i terminie wyznaczonym przez SPZZOZ w Wyszkowie.

1. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i dysponuję osobami zdolnymi do wykonywania działalności określonej przedmiotem przetargu oraz posiadam wiedzę i doświadczenie, dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym, znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wywiązanie się ze wszystkich obowiązków wynikających z dzierżawy przedmiotu przetargu.
2. Deklaruję przejęcie przedmiotu dzierżawy w terminie do ………………….
3. Pracownia rezonansu magnetycznego wyposażona zostanie w aparat: Producent………….……………..…………, Typ………………………………………………………………………….……., natężenie pola…………..T, rok produkcji/rekondycjonowany………………………………………………
4. Szacunkowa wartość wykonania prac modernizacyjnych i instalacyjnych (bez wartości aparatu rezonansu magnetycznego wraz z jego montażem) wynosi brutto …………………………PLN.
5. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
6. Załącznikami do niniejszej oferty są:
7. Podpisany na każdej stronie Wzór Umowy – załącznik nr 1 do Specyfikacji,
8. Dowód wniesienia wadium,
9. Kopia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
10. Cennik na wykonywanie usług medycznych w zakresie badań rezonansu magnetycznego dla pacjentów hospitalizowanych w SPZZOZ w Wyszkowie.
11. Oryginał dokumentu potwierdzającego uprawnienia osób podpisujących ofertę (pełnomocnictwa), o ile nie wynikają one z przepisów prawa lub dokumentów rejestrowych czy ewidencyjnych załączonych do oferty lub możliwych do pobrania drogą elektroniczną przez Organizatora Przetargu.
12. ……………………………………………………..

......................................,dn. ....................................... .................................................................................

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do

 występowania w obrocie prawnym lub posiadających

 pełnomocnictwo