

.....  
Nazwisko i imię, pieczęć oferenta

.....  
nr faksu, nr tel. e-mail

.....  
REGON, NIP

## OFERTA

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkanie  
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1, 07 – 200 Wyszkanie**

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

**DZIERŻAWA DWÓCH BUDYNKÓW PARTEROWYCH SPZZOZ W WYSZKANIE W CELU  
PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH W ZAKRESIE BADAŃ  
REZONANSU MAGNETYCZNEGO - nr procedury: DEZ/A/33/2022**

1. Wysokość czynszu za jeden miesiąc dzierżawy budynków o powierzchni 136,80 m<sup>2</sup> w celu prowadzenia działalności usług medycznych w zakresie badań rezonansu magnetycznego  
– **oferujemy czynsz w wysokości brutto:**

..... zł; .....złotych, w tym:

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

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu przetargu i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że spełniam i akceptuję wszystkie warunki realizacji określone przez SPZZOZ w Wyszkanie w SPECYFIKACJI WARUNKÓW PISEMNEGO PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO Nr DEZ/A/33/2022 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 Wyszkanie.
4. Oświadczam, że posiadam uprawnienia, dysponuję potencjałem i realizuje umowy podpisane z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług medycznych w zakresie badań rezonansu magnetycznego określonej przedmiotem przetargu.
5. Oświadczam, że dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym, znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wywiązanie się ze wszystkich obowiązków wynikających z umowy dzierżawy.
6. Deklaruję przejście przedmiotu dzierżawy w terminie do .....
7. Pracownia rezonansu magnetycznego wyposażona zostanie w aparat:  
Producent.....,Typ.....  
....., natężenie pola.....T, rok produkcji/rekondycjonowany.....
8. Szacunkowa wartość wykonania prac modernizacyjnych i instalacyjnych (bez wartości wyposażenia oraz aparatu rezonansu magnetycznego wraz z jego montażem) wynosi brutto ..... PLN.
9. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
10. Załącznikami do niniejszej oferty są:
- 1) Dowód wniesienia wadium,
  - 2) Zaakceptowany wzór umowy – Załącznik nr 1,
  - 3) Cennik na wykonywanie usług medycznych w zakresie badań rezonansu magnetycznego dla pacjentów hospitalizowanych w SPZZOZ w Wyszkanie,
  - 4) 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,
  - 5) .....

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

.....  
podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo