Nr postępowania: D.46/MH/STV/2020 *Załącznik nr 1*

FORMULARZ OFERTOWY

I. Dane dotyczące Oferenta

Nazwa: ……

Siedziba: ……

Adres poczty elektronicznej: ……
Strona internetowa: ……..

Numer telefonu: ……
Numer faksu: ……..

Numer REGON: ……

Numer NIP: ……..
Numer rachunku bankowego:

II. Oferujemy miesięczną opłatę (ryczałt) za dzierżawę (docelowo i maksymalnie) 210 m^2

powierzchni z przeznaczeniem na instalację systemu STS (System Telewizji Szpitalnej) w Szpitalach Pomorskich Sp. z o.o. 81- 519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1

Cena netto za 1m^2 powierzchni (1 odbiornika telewizyjnego) : zł słownie :

cena netto za 210 m^2 powierzchni (210 odbiorników telewizyjnych) : zł

(słownie:)

podatek VAT zł

cena brutto za 1m^2 powierzchni: zł

(słownie:)

III. Zobowiązania i oświadczenia Oferenta:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z ogłoszeniem o pisemnym przetargu nieograniczonym, szczegółowymi warunkami przetargu oraz projektem umowy i akceptuję je bez zastrzeżeń oraz zobowiązuję się w przypadku wygrania przetargu do podpisania umowy na warunkach określonych przez Wydzierżawiającego/ Szpital ze stawką określoną w ofercie oraz do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Organizatora przetargu.
2. Oświadczam, że znany mi jest stan faktyczny i prawny oferowanego do dzierżawy mienia i nie zgłaszam z tego tytułu jakichkolwiek zastrzeżeń, dokonałem należytego sprawdzenia warunków lokalowo-techniczno-kosztowych przedmiotu przetargu pod kątem wymogów dla swojej planowanej działalności oraz podejmuję się w stosunku do dzierżawionego mienia wywiązać się ze wszystkich zobowiązań wynikających z umowy,

3. Zobowiązuję się, że bez zgody Wydzierżawiającego nie będę podnajmować ani poddzierżawiać przedmiotu dzierżawy lub oddawać go do bezpłatnego używania.

4. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty – zobowiązuje się do prowadzenia na terenie Wydzierżawiającego działalności nie stanowiącej konkurencji wobec działalności Organizatora przetargu, nie będącej uciążliwą dla pracowników Organizatora przetargu, pacjentów lub przebiegu leczenia i nie polegającej na reklamie lub akwizycji skierowanej do pacjenta lub też świadczeniu usług pogrzebowych. Oferent świadczył będzie wyłącznie działalność gospodarczą polegającą na umożliwieniu odbiorów programów telewizji publicznej (system Telewizji Szpitalnej) na zasadzie montażu i eksploatacji odbiorników telewizyjnych i zestawów urządzeń technicznych wraz z oprzyrządowaniem zgodnie z wymaganiami Wydzierżawiającego określonymi w przetargu nieograniczonym nr ….....
5. Oświadczam, że wszystkie prace montażowe STS, zostaną wykonane wyłącznie za zgodą i pod nadzorem Szpitala.
6. Zobowiązujemy się do uruchomienia i do oddania do użytku pacjentom Wydzierżawiającego Systemu Telewizji Szpitalnej (STS) w nieprzekraczalnym terminie ….....dni (maksymalny okres na wykonanie prac montażowych i uruchomienie STS w pomieszczeniach Wydzierżawiającego wynosi 60 dni).
7. Oświadczam, w imieniu Oferenta, że posiada on sytuację ekonomiczną i finansową zapewniającą należyte wykonanie umowy dzierżawy.
8. Wadium w kwocie 10.000,00 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych) zostało wniesione w dniu …....., w formie …....., numer rachunku bankowego Oferenta, na które Organizator przetargu dokona ewentualnego zwrotu wadium: .....

IV. Dane osoby upoważnionej do kontaktu ze strony Oferenta:

- imię i nazwisko: ….....
- godziny pracy: ….....
- tel:.....
- fax: .....
- internet: .....
- e-mail: .....

……. ……

data *podpis i pieczątka Oferenta lub osoby upoważnionej*