Załącznik nr 1 do SWP

**O F E R TA**

**w przetargu na: Dzierżawę nieruchomości budynkowej położonej przy ul. Szpitalnej 4 w Siemianowicach Śląskich z przeznaczeniem na działalność polegającą na prowadzeniu domu opiekuńczo – leczniczego**

1. **Dane Oferenta**
2. Nazwa ……….……………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………….………
3. Siedziba ………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………
4. Adres, nr telefonu, fax ………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………
5. NIP ……………………………………………….. REGON ……………………………………….
6. Dane rejestrowe ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**II. Cena dzierżawy:**

Proponuję cenę dzierżawy za 1 m² powierzchni …………. zł /m² (słownie: …………………………………….)

Proponuję cenę dzierżawy sprzętu …................../ 1 miesiąc

Wartość dzierżawy wraz z dzierżawą środków trwałych i wyposażenia w skali miesiąca

ogólna netto....................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT (……% ) tj. ...............zł\*/ …….% tj. ……………. zł.\*

 Wartość ogólna brutto .................................................................................zł
 (słownie: ...............................................................................................................)

* 1. W oparciu o ogłoszenie Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. dot. przetargu na dzierżawę nieruchomości budynkowej położonej przy ul. Szpitalnej 4 w Siemianowicach Śląskich z przeznaczeniem na działalność polegającą na prowadzeniu domu opiekuńczo - leczniczego, oferuję:
1. wydzierżawić nieruchomość oraz środki trwałe i wyposażenie na okres 3 lat od daty wydania pomieszczeń;
2. prowadzić w całym okresie dzierżawy w nieruchomości dom opiekuńczo – leczniczy dla osób niesamodzielnych, wymagających opieki, niepełnosprawnych lub przewlekle chorych, z zapewnieniem finansowania części miejsc ze środków innych niż środki pacjenta oraz z zagwarantowaniem Wydzierżawiającemu pierwszeństwa umieszczenia w domu pacjentów: kończących leczenie w Szpitalu Miejskim w Siemianicach Śląskich a wymagających opieki całodobowej z uwagi na stan zdrowia, która nie może im być zapewniona w warunkach domowych ze względu na ich sytuację rodzinną lub stan zdrowia oraz dla mieszkańców Siemianowic Śląskich.
3. dostosować pomieszczenia do wymogów niezbędnych dla prowadzenia działalności we własnym zakresie i na własny koszt bez prawa domagania się zwrotu ze strony Wydzierżawiającego
4. uruchomić usługi opiekuńczo – lecznicze od dnia ……………
	1. Deklaruję następujący terminy płatności:
5. należności czynszowe płatne z góry – w terminie **14 dni** od wystawienia faktury
6. opłat dodatkowe płatne z dołu w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury lub zgodnie z terminami określonymi w SKP pkt. II i umowie
	1. Oświadczam, że:
7. zapoznałem się z treścią ogłoszenia na wstępie powołanego, SWP oraz wzorem umowy (załącznik nr 2) obowiązującymi w przedmiotowym postępowaniu i przyjmuję je bez zastrzeżeń oraz, że zdobyłem informacje konieczne do przygotowania oferty;
8. uważam się związany niniejszą ofertą na czas określony w przedmiocie, którego moja (nasza) oferta dotyczy, tj. przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert;
9. wzór umowy (załącznik nr 6) obowiązujący w Przetargu, którego moja oferta dotyczy – został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Szpital Miejski
w Siemianowicach Śląskich;
10. pozostaję w dyspozycji w celu wykonywania przyjętego zamówienia;
11. zapoznałem się ze stanem technicznym budynku i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń;
12. zapoznałem się ze stanem, technicznym środków trwałych i wyposażenia i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń
13. zostałem poinformowany o obowiązku płacenia podatku od nieruchomości i opłat za użytkowanie wieczyste;
14. Zobowiązuję się:
	1. zapewnić wywóz odpadów we własnym zakresie w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa;
	2. przestrzegać przepisów oraz aktów wewnętrznych Zamawiającego mających zastosowanie do przedmiotu dzierżawy, w tym m.in. z zakresu ochrony mienia, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz p.pożarowych;
	3. przestrzegać reżimu sanitarnego obowiązującego w jednostkach służby zdrowia oraz regulaminów i instrukcji ustalonych przez Zamawiającego w jego obiektach, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a związanych z wykonaniem umowy;
	4. odpowiadać materialnie za uszkodzenia instalacji, dewastacji i kradzieże, dokonane przez swoich pracowników;
15. dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
16. posiadam uprawnienia do świadczenia usług opiekuńczo - pielęgnacyjnych zgodnie z odrębnymi przepisami;
17. posiadam doświadczenie w zakresie prowadzenia domu opiekuńczo – leczniczego w okresie co najmniej 5 lat polegające na:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż wynikającą z obecnie obowiązujących przepisów - w załączeniu kopia polisy.
2. Spełnię wszystkie pozostałe warunki i wymogi określone w SWP oraz projekcie umowy.
3. Przyjmuje do wiadomości, iż rozstrzygnięcie postępowania będzie miało charakter warunkowy, co oznacza, iż zawarcie umowy uzależnione jest od uzyskania zgody Rady Nadzorczej Spółki, która to zgoda może być wydana dopiero po wyborze Dzierżawcy w wyniku postępowania i określeniu warunków dzierżawy. Szpital nie gwarantuje uzyskania zgody organu Spółki na zawarcie umowy. Stąd w przypadku podjęcia przez Radę Nadzorczą Spółki uchwały nie wyrażającej zgody na dzierżawę nieruchomości, umowa nie zostanie zawarta. Szpital dokona zwrotu wadium, zaś Oferentom i potencjalnym Dzierżawcom nie służą z tego tytułu żadne roszczenia względem Spółki.

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

/podpis osoby upoważnionej

do reprezentacji oferenta – czytelny

lub z pieczątką imienny

Załączniki:

1. kopia aktualnego zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej bądź aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub aktualny odpis KRS,
2. decyzja lub uchwała o wpisie do właściwego rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą lub zezwolenie na prowadzenie działalności opiekuńczo – leczniczej
3. kopia decyzji o nadaniu Oferentowi numeru NIP (w przypadku braku aktualnego wydruku z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo KRS).
4. kopia decyzji o nadaniu Oferentowi numeru REGON (w przypadku braku aktualnego wydruku z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo KRS).
5. zaakceptowany wzór umowy
6. dokumenty potwierdzające posiadanie 5 letniego doświadczenia w prowadzeniu domu opiekuńczo – leczniczego
7. dowód wniesienia wadium/oryginał wadium niepieniężnego
8. dokument potwierdzający, że osoba podpisująca ofertę jest uprawniona do reprezentowania oferenta jeżeli nie wynika to z odpisu CEIDG lub KRS