Załącznik nr 2 do
Specyfikacji Warunków
Uczestnictwa w Przetargu

……..…… .…….…….
pieczęć Oferenta miejscowość, data

**OFERENT - pełna nazwa**

……

……

Adres oferenta ……

Tel /fax……/……..…

Regon..... NIP.....

Bank..... Nr konta.....

# OFERTA

**Dla Urzędu Miejskiego w Obornikach Śląskich, ul. Trzebnicka 1, 55-120 Oborniki Śląskie**

Nawiązując do ogłoszenia na najem lokalu użytkowego o powierzchni 859,00 $m^2$ w budynku przychodni zdrowia przy ul. Trzebnickiej 37 w Obornikach Śląskich położonego na działce gruntu nr 93/2 AM 27 o powierzchni 2337$m^2$

oferuję cenę wynajmu lokalu :

**Cena netto**

……złotych za 1 $m^2$/ miesiąc

słownie: .....

**VAT 23 %**

……złotych za 1 $m^2$/ miesiąc

słownie : .....

**Cena brutto**

……złotych za 1 $m^2$/ miesiąc

słownie: .....

1. Zobowiązuję się w wynajmowanym lokalu, w okresie trwania umowy, do świadczenia usług ochrony zdrowia w następującym zakresie
   a) w ramach umowy z NFZ w terminie od 01 lipca 2014r.:

| Lp. | Poradnie wymagane | Ilość dni w tygodniu | Ilość godzin w tygodniu |
|---|---|---|---|
| 1. | ginekologiczno-położnicza | | |
| 2. | laryngologiczna | | |
| 3. | neurologiczna | | |
| 4. | okulistyczna | | |
| 5. | onkologiczna | | |
| 6. | poradnia i pracownia rehabilitacji leczniczej | | |
| 7. | chirurgiczna | | |
| 8. | dermatologiczna | | |
| 9. | urologiczna | | |
| 10. | kardiologiczna | | |
| 11. | stomatologiczna | | |

   b) świadczenie usług w poradni medycyny pracy w zakresie minimum 3 dni w tygodniu po 4 godziny w terminie od 1 lipca 2014 r.

2. Oferuję rozszerzenie świadczonych usług medycznych o następujące poradnie :

| Lp. | Poradnie oferowane | W terminie od | Ilość dni w tygodniu | Ilość godzin w tygodniu |
|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |

3. Zobowiązuję się w wynajmowanym lokalu w okresie trwania umowy, do świadczenia usług ochrony zdrowia w zakresie poradni i pracowni rehabilitacji leczniczej w terminie od .....
4. Wadium zabezpieczające ofertę w wysokości **20.800,00 zł** zostało wniesione na konto Zamawiającego.
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Specyfikacją Warunków Uczestnictwa w Przetargu i nie wnoszę do niej uwag.
6. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
7. Oświadczam, że zawarty w Specyfikacji projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
8. Oświadczam, że wszystkie złożone przeze mnie dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawym i faktycznym.
9. Jednocześnie stwierdzam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

10. Oświadczam, że wszystkie strony mojej oferty wraz ze wszystkimi załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z ..... stron.

**<u>Załącznikami do niniejszej oferty stanowiącymi jej integralną część są:</u>**

1. Aktualny odpis z rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej – **zał. nr 1.**
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenie do ewidencji działalności gospodarczej — wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert **- zał. nr 2.**
3. Oświadczenie Oferenta, iż nie zalega z opłacaniem czynszów, podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenia zdrowotne oraz społeczne we właściwym Urzędzie Skarbowym i oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego **zał. nr 3.**
4. Opis doświadczenia w prowadzeniu takiej samej lub zbliżonej działalności medycznej – **zał. nr 4.**
5. Projekt umowy regulującej współpracę podmiotów występujących wspólnie jeżeli będzie składana taka oferta. – **zał. nr 5.**
6. Dowód wpłaty wadium zabezpieczającej ofertę. – **zał. nr 6.**
7. Inne

   ……
   ……
   ……
   ……

Upełnomocniony przedstawiciel Oferenta

……...

pieczęć i podpis