

Załącznik nr 1

Dotyczy przetargu na dzierżawę pomieszczeń numer: **17, 18, 18A, 18B** o powierzchni **31,34 m²**, korytarza + WC o powierzchni **31,34 m²**, znajdujących się na **Wysokim Parterze** budynku **D** oraz pomieszczeń o numerach: **1030, 1030A, 1031, 1032, 1033** o powierzchni **83,00 m²** znajdujące się na **Pierwszym Piętrze** budynku **D** i korytarza + WC o powierzchni **83,00 m²**, co daje łączną powierzchnię dzierżawy **228,68 m²** z przeznaczeniem na potrzeby prowadzenia działalności medycznej w zakresie diabetologii **ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu dnia 10.02.2022r.**

Przedmiot dzierżawy:

1. Adres **Elbląg, ul. Królewiecka 146 (działka 6/4)**
2. Budynek **D**
3. Kondygnacja **Wysoki Parter, Pierwsze Piętro**
4. Lokalizacja **Gabinety oraz części korytarza + WC**
5. Powierzchnia -numer/powierzchnia/ogółem powierzchnia/udział w pomieszczeniu/ pow. Zredukowana. Gabinety o numerach: **17- 14,30 m², 18 – 12,90 m², 18A – 2,40 m², 18B – 1,74 m²**, korytarz +WC o powierzchni **31,34 m²** znajdujące się na **Wysokim Parterze** budynku **D** oraz pomieszczenia o numerach: **1030 – 13,50 m², 1030A- 14,50 m², 1031 - 13,50 m², 1032 – 13,70 m², 1033 – 27,80 m²** znajdujące się na **Pierwszym Piętrze** budynku **D** i korytarza +WC o powierzchni **83,00 m²**. **Łączna powierzchnia dzierżawy to 228,68 m².**
Częstotliwość wykorzystania dla Gabinety: **codziennie - 1,0 (współczynnik częstotliwości dzierżawy).**
Częstotliwość wykorzystania dla Korytarza + WC – codziennie - 0,40 (współczynnik częstotliwości dzierżawy).
6. Powierzchnia dzierżawy (**228,68 m²**) z przeznaczeniem na potrzeby prowadzenia działalności medycznej w zakresie diabetologii.
7. Media na wyposażeniu pomieszczenia: prąd, woda, c.o.
8. Okres dzierżawy - **do 3 lat**
9. Dostępność do przedmiotu dzierżawy: **codziennie**
10. Termin graniczny do złożenia **25.02.2022r. godzina 10:00.**

Oferta:

1. Nazwa oferenta (taka jak przy rejestracji)
2. Adres:
3. NIP, REGON:
4. Osoba do kontaktów:
5. Telefon
6. E-mail:
7. Dni tygodnia i godziny wykorzystania: **codziennie.**
8. Okres dzierżawy: **do 3 lat**
9. Pełnomocnictwo lub inny dokument (aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) stwierdzający prawo osób do składania w jego imieniu oświadczeń woli oraz reprezentowanie oferenta w przetargu.

10. Stawka:

.....stawka (zł) x 114,34 m² x 1,00 (współczynnik częstotliwości dzierżawy) +stawka (zł) x 114,34 m² x 0,40 (współczynnik częstotliwości dzierżawy) =

minimalna stawka 59,88 zł/m² brutto

podpis

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że w wyniku prowadzonej przeze mnie działalności **wytwarzam/nie wytwarzam*** odpady medyczne.

Jednocześnie w razie wystąpienia jakichkolwiek zmian dotyczących wytwarzania odpadów medycznych, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym Sekcję Inwestycji i Remontów WSZ w Elblągu w formie pisemnej.

podpis

* Niepotrzebne skreślić