

Załącznik nr 1

Dotyczy przetargu na dzierżawę pomieszczenia numer **23** o powierzchni **20,10 m²** i części korytarza + WC o powierzchni **20,10 m²** znajdujące się na **Wysokim Parterze** budynku **D**. Łączna powierzchnia do dzierżawy to **40,20 m²** z przeznaczeniem na potrzeby prowadzenia działalności leczniczej w zakresie chirurgii ogólnej i naczyniowej **ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu dnia 10.02.2022 r.**

Przedmiot dzierżawy:

1. Adres **Elbląg, ul. Królewiecka 146 (działka 6/4)**
2. Budynek **D**
3. Kondygnacja **Wysoki Parter**
4. Lokalizacja **Gabinet i część korytarza + WC**
5. Powierzchnia -numer/powierzchnia/ogółem powierzchnia/udział w pomieszczeniu/ pow. zredukowana Gabinet o numerze **23 - 20,10 m²**, i **korytarz + WC – 20,10 m²** znajdujące się na **Wysokim Parterze** w budynku **D**- częstotliwość wykorzystania: **raz w tygodniu- 0,1816 (współczynnik częstotliwości dzierżawy)**.
6. Powierzchnia dzierżawy (**40,20 m²**) z przeznaczeniem na potrzeby działalności leczniczej w zakresie chirurgii ogólnej i naczyniowej.
7. Media na wyposażeniu pomieszczenia: prąd, woda, c.o.
8. Okres dzierżawy - **do 3 lat.**
9. Dostępność do przedmiotu dzierżawy (**raz w tygodniu**). Dzierżawa jest możliwa **wyłącznie** w dni robocze czyli bez sobót i niedziel. Pomieszczenia dostępne będą dla więcej niż jednego Dzierżawcy w częstotliwości użytkowania **raz w tygodniu**, tj. jeden Dzierżawca może złożyć ofertę **wyłącznie** na jeden z wybranych dni tygodnia (poniedziałek lub wtorek lub środa lub czwartek lub piątek).
10. Termin graniczny do złożenia **25.02.2022 r. 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: **raz w tygodniu**

Lp.	Dzień tygodnia	Wybrany dzień przez oferenta (X)
1.	Poniedziałek	
2.	Wtorek	
3.	Środa	
4.	Czwartek	
5.	Piątek	

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:

..... (zł brutto) x 40,20 m² x 0,1816 (współczynnik częstotliwości dzierżawy) =
.....zł brutto/miesiąc

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 w formie pisemnej.

podpis

* Niepotrzebne skreślić