

Załącznik nr 1

Dotyczy przetargu na dzierżawę pomieszczenia nr **1035** o powierzchni **27,30 m²** i części korytarza + WC o powierzchni **27,30 m²** znajdującego się na **Pierwszym Piętrze** budynku **D**. Łączna powierzchnia do dzierżawy to **54,60 m²** z przeznaczeniem na działalność leczniczą w zakresie specjalistycznych porad – Neurochirurgia 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 **Pierwsze Piętro**
4. Lokalizacja **Gabinet i część korytarza +WC**
5. Powierzchnia -numer/powierzchnia/ogółem powierzchnia/udział w pomieszczeniu/ pow. zredukowana
Powierzchnia pomieszczenia nr **1035** - **27,30 m²**, korytarz + WC – **27,30 m²** znajduje się na **Pierwszym Piętrze** w budynku **D**. Łączna powierzchnia do dzierżawy to **54,60 m²**. Częstotliwość wykorzystania: **raz w tygodniu - 0,1816 (współczynnik częstotliwości dzierżawy)**.
6. Powierzchnia dzierżawy (**54,60 m²**) z przeznaczeniem na działalność leczniczą w zakresie specjalistycznych porad – Neurochirurgia
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, wskazany dzień tygodnia**

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 54,60 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 WSZ w Elblągu w formie pisemnej.

podpis

* Niepotrzebne skreślić