

Załącznik nr 1

Dotyczy przetargu na dzierżawę pomieszczenia socjalnego przeznaczonego na potrzeby transportu sanitarnego numer: **0121A** o powierzchni **9,90 m²** znajdującego się na **Niskim Parterze budynku H** ogłoszonego przez **Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu** dnia **11.04.2024r.**

Przedmiot dzierżawy:

1. Adres **Elbląg, ul. Królewiecka 146 (działka 6/4)**
2. Budynek **H**
3. Kondygnacja **Niski Parter**
4. Lokalizacja **pomieszczenie socjalne**
5. Powierzchnia -numer/powierzchnia/ogółem powierzchnia/udział w pomieszczeniu/ pow. Zredukowana. Pomieszczenie o numerze: **0121A** powierzchni **9,90 m²**. Łączna powierzchnia dzierżawy to **9,90 m²** znajdujące się na **Niskim Parterze** w budynku **H** - częstotliwość wykorzystania: **codziennie - 1,0 (współczynnik częstotliwości dzierżawy)**.
6. Powierzchnia dzierżawy (**9,90 m²**) z przeznaczeniem na potrzeby transportu sanitarnego.
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 **25.04.2024r. 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:

..... (zł brutto) x 9,90 m² x 1,0 (współczynnik częstotliwości dzierżawy) =zł
brutto/miesiąc

minimalna stawka 79,68 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