

Załącznik nr 1

Dotyczy przetargu na dzierżawę pomieszczenia nr. **1048A** o powierzchni **13,90 m²**, korytarza + WC o powierzchni **13,90 m²** znajdujących się na **Pierwszym Piętrze** budynku **D** z przeznaczeniem na potrzeby prowadzenia działalności leczniczej w zakresie chorób wewnętrznych i endokrynologicznych **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 **Gabinety i korytarz + WC**
5. Powierzchnia - numer/powierzchnia/ogółem powierzchnia/udział w pomieszczeniu/ pow. zredukowana Gabinet o numerze **1048A – 13,90 m²**, korytarza + WC o powierzchni **13,90 m²** znajdujących się na **Pierwszym Piętrze** budynku **D**. łączna powierzchnia dzierżawy to **27,80 m²**, częstotliwość wykorzystania: **4 razy w tygodniu- 0,7264 (współczynnik częstotliwości dzierżawy).**
6. Powierzchnia dzierżawy (**27,80 m²**) z przeznaczeniem na działalność leczniczą w zakresie chorób wewnętrznych i endokrynologicznych.
7. Media na wyposażeniu pomieszczenia: prąd, woda, c.o.
8. Okres dzierżawy - **do 3 lat**
9. Dostępność do przedmiotu dzierżawy (**4 razy w tygodniu**).
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. Okres dzierżawy: **do 3 lat**
8. 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.
9. Stawka:

..... (zł brutto) x 27,80 m² x 0,7264 (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