

Data sporządzenia oferty:.....

OFERTA

Na **najem lokalu użytkowego nr 2** w Przesmykach przy ul. 11 Listopada 13,08-109 Przesmyki o pow. 14,41 m² (oraz część wspólna z najemcą lokalu nr 1 o pow. 52,60m²) z przeznaczeniem na świadczenie usług z **zakresu opieki stomatologicznej** w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego z NFZ przysługującego mieszkańcom Gminy Przesmyki, w którym dopuszcza się możliwość prowadzenia prywatnych praktyk stomatologicznych.

I. DANE PODSTAWOWE:

Imię i nazwisko / nazwa / firma, NIP	
OFERENTA	
Adres / siedziba	
OFERENTA	
Telefon, tel. komórkowy, mail	
Oferowana stawka miesięczna czynszu (netto)zł netto Słownie :.....
Opis proponowanej działalności w zakresie opieki stomatologicznej	

Dostępność świadczonych usług: dni i godziny otwarcia	
---	--

Każda strona oferty wraz z załącznikami została ponumerowana od nr 1 do nr.

II. OŚWIADCZAM, ŻE:

- 1) Zapoznałem się z warunkami przetargu i przyjmuję te warunki bez zastrzeżeń.
- 2) Zapoznałem się ze stanem technicznym lokalu.
- 3) Zapoznałem się z warunkami umowy najmu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
- 4) Zobowiązuję się samodzielnie i na własny koszt wyposażyć lokal i dostosować do wymogów związanych z rodzajem prowadzonej działalności medycznej.
- 5) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby przetargu.
- 6) Zobowiązuję się do świadczenia nieodpłatnych usług w zakresie praktyk stomatologicznych w wymiarze nie niższym niż 20 godzin tygodniowo.
- 7) Zobowiązuję się do rozpoczęcia działalności od 1 kwietnia 2022r.

III. DO OFERTY ZAŁĄCZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

- 1) Dowód wpłaty wadium.
- 2) Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
- 3) Wydruk z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- 4) Poświadczoną za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną lub notarialnie kopię umowy /kontraktu zawartej przez oferenta z Mazowieckim Oddziałem NFZ na wykonywanie przez oferenta usług stomatologicznych.
- 5) Pełnomocnictwo w przypadku działania oferenta przez pełnomocnika.
- 6) Oświadczenie o prowadzeniu na dzień złożenia oferty i nieprzerwanie w bezpośrednio poprzedzającym okresie działalności leczniczej w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) przez okres, co najmniej 10 lat w zakresie opieki stomatologicznej.
- 8) Oświadczenia potwierdzające spełnienie kryterium dla lokalu nr 2 opisanego w punkcie 10 ogłoszenia o przetargu (wiersz.2 i 3 w tabeli) - szt.

.....

*czytelny podpis oferenta
(pieczęć firmy)*