

Formularz oferty

dla:

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku
44-200 Rybnik, ul. Energetyków 46

W imieniu:

Nazwa (firma) Oferenta:
albo Imię i nazwisko Oferenta:
Adres zamieszkania Oferenta (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):
Adres siedziby Oferenta (kod, miasto, ulica, nr):
Numer NIP i REGON Oferenta:
Numer telefonu i faksu oraz e-mail:

Uwaga: w przypadku składania oferty przez oferentów wspólnie ubiegających się o zawarcie umowy dzierżawy należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawą część tabeli na odpowiednią ilość kolumn (dotyczy oferentów występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

nawiązując do Informacji dla Oferentów

oraz do ogłoszonego przetargu pisemnego nieograniczonego na dzierżawę powierzchni (pomieszczeń) SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku w wydaniu lokalnym (katowicko-bielskim) w dniu **14.05.2020 roku**,
na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Szpitala www.szpital.rybnik.pl,
składam ofertę

w przetargu pisemnym nieograniczonym na dzierżawę wolnych powierzchni budynków Szpitala położonych na nieruchomości w Rybniku przy ul. Energetyków 46, z przeznaczeniem na zainstalowanie i uruchomienie systemu telewizji szpitalnej oraz bezpłatnego dostępu do Internetu.

1. Cena czynszu oferowana na okres **10 lat** w zakresie poniższych powierzchni wynosi :

L.p.	Nazwa poniższych elementów sieci	Cena wywoławcza netto czynszu miesięcznego (w zł.) za m2 powierzchni użytkowej poszczególnych elementów sieci	Oferowana cena netto czynszu miesięcznego (w zł.) za m2 powierzchni użytkowej poszczególnych elementów sieci
1	2	3	4
I.	1. TV LED min. 32"	7,00	
	2. TV LED min. 65"		
	3. wpłatomat stojący		
	4. wpłatomat ścienny		
	5. Pole antenowe		
	6. Szafa rackowa z serwerem i urządzeniami sieci informatycznej		

L.p.	Przedmiot	Cena wywoławcza netto (w zł) tytułem opłaty miesięcznej za funkcjonowanie Sieci określona w % przychodów netto ze sprzedaży płatnych usług oferowanych w ramach Sieci w SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku	Oferowana Cena netto (w zł) tytułem opłaty miesięcznej za funkcjonowanie Sieci określona w % przychodów netto ze sprzedaży płatnych usług oferowanych w ramach Sieci w SPZOZ WSS nr 3 w rybniku
1	2	3	4
II.	1	Oплата miesięczna za funkcjonowanie Sieci określona w % przychodów netto ze sprzedaży płatnych usług oferowanych w ramach Sieci objętej przedmiotem zamówienia w SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku	25%

Do zaoferowanej ceny netto czynszu miesięcznego (w zł.) za m2 powierzchni użytkowej poszczególnych elementów sieci / jak i do zaproponowanej ceny netto (w zł) tytułem opłaty miesięcznej za funkcjonowanie Sieci określonej w % przychodów netto ze sprzedaży płatnych usług oferowanych w ramach Sieci w SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku naliczony zostanie aktualnie obowiązujący podatek VAT od towarów i usług

- Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z warunkami przetargu nieograniczonego określonymi w Informacji dla Oferentów i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, w tym oświadczamy, że warunki umowy wraz ze wszystkimi jej załącznikami zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Wydzierżawiającego.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze stanem technicznym przedmiotu dzierżawy nie wnosimy zastrzeżeń oraz, że ponosimy odpowiedzialność za skutki z rezygnacji z obowiązkowej wizji lokalnej.
- Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni.
- Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres (w tym email):

.....

- Oświadczamy, jako Oferenci wspólnie ubiegający się o zawarcie umowy dzierżawy w przetargu pisemnym nieograniczonym na dzierżawę powierzchni (pomieszczeń) SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku nr TAG/165/P/1/2020, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do: reprezentowania nas w niniejszym postępowaniu o zawarcie umowy dzierżawy w przetargu nieograniczonym *na dzierżawę powierzchni (pomieszczeń) w SP ZOZ WSS Nr 3 w Rybniku* nr TAG/165/P/1/2020 albo do reprezentowania nas w postępowaniu o zawarcie umowy dzierżawy w przetargu nieograniczonym *na dzierżawę powierzchni (pomieszczeń) w SP ZOZ WSS Nr 3 w Rybniku* nr TAG/165/P/1/2020 i zawarcia umowy dzierżawy*:

.....
(imię i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, faks, e-mail – jeśli inne niż w nagłówku:

UWAGA – DANE TE POSŁUŻĄ DO KOMUNIKACJI Z PEŁNOMOCNIKIEM WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA)

Przedmiotowe pełnomocnictwo stanowi załącznik nr 2.14 do oferty.

Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (dotyczy to wszystkich podmiotów wspólnie składających niniejszą ofertę). Jesteśmy świadomi, że Oferenci występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy. Zobowiązujemy się przedłożyć na żądanie Dzierżawcy przed podpisaniem umowy przetargowej umowę regulującą naszą współpracę - w przypadku umowy konsorcjum: z wyraźnym wskazaniem pełnomocnika konsorcjum.

- Oświadczamy, iż działalność prowadzona na nieruchomości nie będzie polegała na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz nie będzie konkurencyjna w stosunku do usług świadczonych przez Wydzierżawiającego.

8. Oświadczamy, iż zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b, c lub f ogólnego rozporządzenia o ochronie danych 2016/679 (RODO), zapoznaliśmy się z informacją na temat przetwarzania danych osobowych osób fizycznych zawierających umowę cywilnoprawną lub pracowników i osób reprezentujących podmiot zawierający umowę cywilno-prawną z SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku („kontrahenci”).

9. Dane do rachunku bankowego do zwrotu wadium: _____

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

10. Jeżeli wybór Oferenta prowadziłby do powstania u Wydzierżawiającego powstanie obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, okoliczność tę należy wskazać w ofercie (zaznaczyć znakiem „x” właściwy kwadrat).

☐ tak

☐ nie

11. Oświadczamy, że powierzmy podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia*:

Firma.....podwykonawcy.....

w zakresie:

12. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1 Zaakceptowany wzór umowy.
- 1.1 Specyfikacja techniczna - system telewizji szpitalnej i Internetu.
- 1.2 Zestawienie lokalizacji odbiorników TV, pomieszczeń do doprowadzenia sygnału TV oraz lokalizacji/zasięgu urządzeń wi-fi.
- 2 Formularz oferty (wzór).
- 2.2 Oświadczenie Oferenta na wzorze zgodnym z załącznikiem nr 5 do Informacji dla Oferentów na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu określone w pkt. II. 1.1.
- 2.3 Polisa odpowiedzialności cywilnej na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu określone pkt. II. 1.2 w Informacji dla Oferentów.
- 2.4 Wykaz usług na wzorze zgodnym z załącznikiem nr 4 do Informacji dla Oferentów na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu określone w pkt. II. 1.3 a) w Informacji dla Oferentów.
- 2.5 Oświadczenie Oferenta na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu określone w pkt. II. 1.3 b) w Informacji dla Oferentów.
- 2.6. Zrzuty menu ekranowego zgodnie z treścią pkt. I. 1 załącznika 1.1
- 2.7 Listy programowe wraz z cennikiem zgodnie z treścią pkt. I. 4 załącznika 1.1
- 2.8 Zrzuty menu programowego zgodnie z treścią pkt. I. 6 załącznika 1.1
- 2.9 Katalog producenta i oświadczenie Oferenta o którym mowa w pkt. II. 2 załącznika nr 1.1
- 2.10 Katalog producenta i oświadczenie Oferenta o którym mowa w pkt. II. 10 załącznika nr 1.1
- 2.11 Oświadczenie Oferenta, o którym mowa w pkt. III. 4 załącznika 1.1
- 2.12 Dowód wniesienia wadium.
- 2.13 Aktualna informacja z CEiDG lub z KRS
- 2.14 W przypadku oferentów wspólnie ubiegających się o zawarcie umowy dzierżawy w przetargu pisemnym nieograniczonym na dzierżawę powierzchni (pomieszczeń) SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku: pełnomocnictwo do reprezentowania w niniejszym postępowaniu o zawarcie umowy dzierżawy w przetargu nieograniczonym *na dzierżawę powierzchni (pomieszczeń) w SP ZOZ WSS Nr 3 w Rybniku* nr TAG/165/P/1/2020 albo do reprezentowania nas w postępowaniu o zawarcie umowy dzierżawy w przetargu nieograniczonym *na dzierżawę powierzchni (pomieszczeń) w SP ZOZ WSS Nr 3 w Rybniku* nr TAG/165/P/1/2020 i zawarcia umowy dzierżawy*:

Na całość oferty składa się kolejno ponumerowanych stron (liczonych wraz ze stronami wszystkich złożonych załączników, bez wliczania stron pustych).

....., dnia

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Oferenta)

* - niepotrzebnie skreślić