

FORMULARZ OFERTY PRZETARGOWEJ

na: „Dzierżawę miejsc parkingowych na prowadzenie płatnego całodobowego parkingu na terenie Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego (WZLP) w Olsztynie przy Al. Wojska Polskiego 35.”

1. ZAMAWIAJĄCY:

WZLP w Olsztynie, ul. Al. Wojska Polskiego 35, 10-228 Olsztyn,

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez¹⁾:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	NIP Wykonawcy(ów)

3. DANE KONTAKTOWE WYKONAWCY:

Osoba do kontaktów	
Adres korespondencyjny	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

4. W odpowiedzi na Ogłoszenie o przetargu z dnia pod nazwą: „Dzierżawa miejsc parkingowych na prowadzenie płatnego całodobowego parkingu na terenie Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie przy Al. Wojska Polskiego 35” oferujemy wartość w wysokości% przychodu miesięcznego netto z działalności na przedmiocie dzierżawy (nie mniej niż 25 %) na podstawie miesięcznych raportów kasowych.

5. OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i akceptuję ją bez zastrzeżeń.
2. Oświadczamy że otrzymane od Zamawiającego dokumenty są kompletne i nie zawierają błędów, ani innych wad uniemożliwiających należyte przygotowanie oferty.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z wzorem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w ogłoszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że nie przysługuje mi zwrot kosztów za poniesione nakłady finansowe
5. Oświadczam, że uważam się związany niniejszą ofertą na czas 30 dni licząc od ostatniego dnia składania ofert,
6. Zobowiązuję się do utrzymania przedmiotu dzierżawy w należytym stanie technicznym, a w szczególności do przeprowadzania niezbędnych remontów bieżących, konserwacji, napraw na własny koszt.
7. Zostałem poinformowany, że do zaoferowanej ceny za czynsz zostaną doliczone koszty eksploatacyjne za c.o, c.w.u., zimną wodę i ścieki, energię elektryczną (jeżeli wystąpią).

.....
Miejscowość / Data

.....
*Dokument powinien być podpisany
przez osobę/y upoważnione
do reprezentowania Wykonawcy*

¹⁾ Wykonawca modeluje tabelę powyżej w zależności od swego składu.

²⁾ Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację.