**Załącznik nr 3**

do Regulaminu Konkursu

**FORMULARZ OFERTY**

**PUBLICZNEGO KONKURSU OFERT NA NAJEM POWIERZCHNI UŻYTKOWEJ Z PRZEZNACZENIEM   
NA PROWADZENIE DZIAŁALNOSCI Z ZAKRESU APTEKI OGÓLNODOSTĘPNEJ WRAZ   
Z WKONANIEM NIEZBĘDNYCH PRAC ADAPTACYJNO-REMONTOWYCH W PRZEDMIOCIE NAJMU NA POTRZEBY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI**

**Organizator**

Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki”, instytut badawczy w Łodzi

ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź

**Oferent:**

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

(Nazwa i adres)

NIP....................................................................... REGON......................................................................

Nr telefonu ……………………………………………………….. e-mail: ......................................................................

**1**. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami Regulaminu Konkursu na najem powierzchni użytkowej   
z przeznaczeniem na prowadzenie działalności z zakresu Apteki Ogólnodostępnej wraz z wykonaniem niezbędnych prac adaptacyjno – remontowych w Przedmiocie najmu na potrzeby prowadzenia działalności, treścią Projektu Umowy, Opisem Przedmiotu Konkursu oraz stanem technicznym Przedmiotu najmu i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

**2**. Oświadczam, że uzyskałem/am wszelkie informacje konieczne do sporządzenia oferty.

**3.** Oświadczam, że jestem ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności   
gospodarczej i posiadanego mienia w zakresie wymaganym w Opisie przedmiotu konkursu i Umowie   
najmu.

**4.** Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości.

**5.** Oświadczam, że znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie realizacji umowy.

**6.** Oświadczam, że jestem związany ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

**7**. Akceptując warunki udziału w postępowaniu, składam ofertę na najem powierzchni użytkowej   
z przeznaczeniem na prowadzenie działalności z zakresu Apteki Ogólnodostępnej wraz z wykonaniem niezbędnych prac adaptacyjno – remontowych w Przedmiocie najmu na potrzeby prowadzenia działalności   
i oferuję miesięczny czynsz za najem w wysokości:

Stawka netto za 1 m ² powierzchni ………………………………………………………………………………………….….……. zł

Co daje miesięczny czynsz netto w wysokości - ...................................................................................... zł   
( stawka czynszu netto x m² powierzchni)

słownie: .............................................................................................................................................. zł

podatek VAT 23% - .............................................................................................................................. zł

Miesięczny czynsz brutto - .................................................................................................................... zł

słownie: .............................................................................................................................................. zł

**8.** Wyrażam zgodę, aby w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej– kwota wadium zaliczona zostanie na poczet miesięcznego czynszu za najem.

**9.** Zobowiązuje się do wpłaty kaucji gwarancyjnej w wysokości dwumiesięcznego czynszu brutto   
w przypadku wyboru mojej oferty.

**10.** Numer rachunku bankowego do zwrotu wadium ……………………………………..……………………………………….

Bank (nazwa)…………………….....................................................................................................................

Zobowiązuję się przestrzegać Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (UE),   
 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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 danych osobowych (dalej zwane – RODO), oraz wydanych na ich podstawie aktów wykonawczych.

Wymagane dokumenty :

**1.** Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Wydruk z Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego.

**2.** Oświadczenie o posiadaniu zezwolenia, niezbędnego do prowadzenia działalności w zakresie apteki ogólnodostępnej, wydanego przez Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego,

**3.** Zaświadczenie z właściwego ZUS o niezaleganiu z obowiązkowymi składkami ubezpieczenia społecznego

wystawione nie wcześniej niż trzy miesiące przed datą złożenia oferty.

**4.** Zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z należnymi podatkami wystawione nie wcześniej niż trzy miesiące przed datą złożenia oferty.

**5.** Dowód wpłaty wadium

**Kserokopie dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem**

. .............................................................. ........................................................................

miejscowość i data czytelny podpis i imienna pieczątka oferenta