

## Ogłoszenie o wynajmie lokali użytkowych

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Włocławku zaprasza do składania ofert na wynajem 3 lokali użytkowych – gabinetów lekarskich ( 34,71 m<sup>2</sup>, 13,60m<sup>2</sup>, 16,50m<sup>2</sup> ).

Działalność usługowa prowadzona przez najemcę będzie działalnością medyczną nie stanowiącą działalności konkurencyjnej w stosunku do statutowych zadań Ośrodka.

Na ofertę składają się wypełnione i podpisane przez osoby uprawnione następujące dokumenty:

1. Formularz ofertowy zgodny z załączonym wzorem – załącznik nr 1,2,3 ( załączniki do pobrania w pokoju nr 110)
2. Opis działalności , którą oferent zamierza prowadzić w wynajmowanym lokalu.
3. W przypadku oferentów prowadzących działalność gospodarczą we własnym imieniu i na własny rachunek informacji o działalności gospodarczej.

Oferta musi być złożona w zamkniętej kopercie, opisanej „ Oferta na wynajem. Nie otwierać .” .

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najwyższą wartością czynszu. Minimalna wartość miesięczna za lokal wynosi 20,00 zł netto za 1 m<sup>2</sup>

Termin składania ofert do 15 maja 2017r. do godz. 9.00 w sekretariacie Ośrodka (pokój nr 112) . Otwarcie ofert nastąpi w dniu 15.05.2017r. o godz. 10.00 w pokoju 110.

Umowa najmu będzie zawarta na okres nie krótszy niż 1 rok.

Osoba uprawniona do udzielania informacji : Magdalena Sztubecka Tel 54 413 69 18 , 605 101 301 .

Zastrzega się możliwość odstąpienia od przetargu bez podania przyczyny .

Ogłoszenie wraz z załącznikiem nr 1 znajduje się na stronie internetowej zamawiającego [WWW.womp.wloclawek.pl](http://WWW.womp.wloclawek.pl) w zakładce *Ogłoszenia*.

Włocławek, 8.05.2017r.

DYREKTOR  
*Zaremba*  
lek. med. Joanna Zaremba

**Formularz ofertowy**  
**na wynajem lokalu użytkowego o powierzchni 34,71 m<sup>2</sup>**

**Dane dotyczące najemcy:**

Nazwa:.....

Siedziba:.....

Adres poczty elektronicznej:.....

Numer telefonu:.....

Numer NIP:.....

**Opis działalności, którą najemca zamierza prowadzić w wynajmowanym lokalu:**.....  
.....**Dane dotyczące wynajmującego:**

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Włocławku

ul. Stefana Wyszyńskiego 21, 87-800 Włocławek

**Zobowiązania najemcy:**

Nawiązując do ogłoszenia na składanie ofert na wynajem lokali użytkowych o łącznej powierzchni 64,81 m<sup>2</sup> w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy we Włocławku, ulica Stefana Wyszyńskiego 21, oferuję łączny czynsz za lokal nr 101 o powierzchni 34,71m<sup>2</sup> :

Czynsz netto:.....zł

(słownie:.....zł)

podatek VAT 23%:.....zł

Czynsz brutto:.....zł

(słownie:.....zł)

Oświadczam, że zapoznałam się z projektem umowy najmu i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez wynajmującego.

.....  
( data, pieczętka i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania oferenta)

**Formularz ofertowy**  
**na wynajem lokalu użytkowego o powierzchni 13,60 m<sup>2</sup>**

**Dane dotyczące najemcy:**

Nazwa:.....

Siedziba:.....

Adres poczty elektronicznej:.....

Numer telefonu:.....

Numer NIP:.....

**Opis działalności , którą najemca zamierza prowadzić w wynajmowanym lokalu:**

.....

.....

**Dane dotyczące wynajmującego:**

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Włocławku

ul. Stefana Wyszyńskiego 21, 87-800 Włocławek

**Zobowiązania najemcy:**

Nawiązując do ogłoszenia na składanie ofert na wynajem lokali użytkowych o łącznej powierzchni 64,81 m<sup>2</sup> w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy we Włocławku, ulica Stefana Wyszyńskiego 21, oferuję łączny czynsz za lokal nr 123 o powierzchni 13,60m<sup>2</sup> :

Czynsz netto:.....zł

(słownie:.....zł)

podatek VAT 23%:.....zł

Czynsz brutto:.....zł

(słownie:.....zł)

Oświadczam, że zapoznałam się z projektem umowy najmu i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez wynajmującego.

.....  
 ( data, pieczętka i podpis osoby upoważnionej  
 do reprezentowania oferenta)



**Formularz ofertowy**  
**na wynajem lokalu użytkowego o powierzchni 16,50 m<sup>2</sup>**

**Dane dotyczące najemcy:**

Nazwa:.....

Siedziba:.....

Adres poczty elektronicznej:.....

Numer telefonu:.....

Numer NIP:.....

**Opis działalności , którą najemca zamierza prowadzić w wynajmowanym lokalu:**.....  
.....**Dane dotyczące wynajmującego:**

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Włocławku

ul. Stefana Wyszyńskiego 21, 87-800 Włocławek

**Zobowiązania najemcy:**

Nawiązując do ogłoszenia na składanie ofert na wynajem lokali użytkowych o łącznej powierzchni 64,81 m<sup>2</sup> w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy we Włocławku, ulica Stefana Wyszyńskiego 21, oferuję łączny czynsz za lokal nr 122 o powierzchni 16,50m<sup>2</sup> :

Czynsz netto:.....zł

(słownie:.....zł)

podatek VAT 23%:.....zł

Czynsz brutto:.....zł

(słownie:.....zł)

Oświadczam, że zapoznałam się z projektem umowy najmu i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez wynajmującego.

.....  
( data, pieczętka i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania oferenta)