ZAŁĄCZNIK NR 4

…………………dnia………………

**Polkowickie Centrum**

**Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.**

**ul. K. B. Kominka 7**

**59-101 Polkowice**

**OFERTA**

**ZAKUPU APTEKI OGÓLNODOSTĘPNEJ TYPU B O NAZWIE „CENTRUM” POŁOŻONEJ W POLKOWICACH, PRZY UL. K.B. KOMINKA 7 WYDZIELONEJ JAKO ZORGANIZOWANA CZĘŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU ART.551 KODEKSU CYWILNEGO Z POLKOWICKIEGO CENTRUM USŁUG ZDROWOTNYCH - ZOZ S.A. W POLKOWICACH WRAZ Z PRAWEM DZIERŻAWY POMIESZCZENIA APTEKI**

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu z dnia ……………. **na sprzedaż apteki ogólnodostępnej typu B o nazwie „CENTRUM” położonej w Polkowicach, przy ul. K.B. Kominka 7 wydzielona jako zorganizowana część przedsiębiorstwa w rozumieniu art.551 kodeksu cywilnego z POLKOWICKIEGO CENTRUM USŁUG ZDROWOTNYCH - ZOZ S.A. w Polkowicach wraz z prawem dzierżawy** pomieszczenia apteki, **skierowany wyłącznie do farmaceutów lub spółki jawnej lub partnerskiej farmaceutów spełniających** wymagania, o których mowa w art. 99 ust. 3, 3a, 4-4b i art. 101 pkt 2-5 ustawy z dnia 6 września 2001roku prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2019 r. poz.499) przyjmujących w pisemnym oświadczeniu wszystkie warunki zawarte w zezwoleniu Dolnośląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego we Wrocławiu z dnia 20.12.2001 roku nr WIIF.WR.I.-8240/232/zezw./163/01 z zapewnieniem zachowania adresu prowadzenia apteki.

**JA NIŻEJ PODPISANY**

imię i nazwisko *(osoby podpisującej ofertę)* ..… ……………………………………………………

PESEL ………………………………………………………………………………………………

adres zamieszkania …………………………………………………………………………....

numer telefonu ………………………………………………………………………………….….

adres e-mail do korespondencji ……………………...............................................................

działając w imieniu i na rzecz

*(Proszę wskazać, czy osoba podpisująca ofertę działa „***w imieniu własnym***”, czy: „***jako pełnomocnik***”, „***jako prokurent** *”, „***jako przedstawiciel ustawowy***”, „***jako organ osoby prawnej** *” albo* **„jako osoba uprawniona do reprezentacji jednostki organizacyjnej”** *. W przypadku składania oferty przez małżonków pozostających w ustroju majątkowym wspólności ustawowej albo dwie osoby nie będące małżonkami – należy w tym miejscu wpisać – „w mieniu własnym” oraz wypełnić niżej dane dotyczące drugiego oferenta.)*

*(w przypadku działania* ***„jako organ osoby prawnej”*** *- jeśli wymagana jest reprezentacja łączna – proszę podać* ***dane osobowe drugiego reprezentanta)***

imię i nazwisko ...................................................................................................................

PESEL ............................................................................................................................

*(w przypadku działania w imieniu innego podmiotu - proszę wskazać* ***dane podmiotu reprezentowanego*** *a do oferty załączyć dokument potwierdzający umocowanie) tj. imię i nazwisko / nazwa (podmiotu reprezentowanego):*

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

siedziba *(adres)*.............................................................................................................................

numer KRS ........................................................................................................................

numer NIP .........................................................................................................................

*(w przypadku gdy ofertę składają* ***małżonkowie*** *pozostający w ustroju majątkowym wspólności majątkowej małżeńskiej - proszę podać* ***dane osobowe drugiego małżonka)***

imię i nazwisko małżonka ................................................................................................

PESEL ..........................................................................................................................

adres zamieszkania ..........................................................................................................)

tj. imię i nazwisko / nazwa *(podmiotu reprezentowanego):* ..................................................................

siedziba *(adres)* ...............................................................................................

numer KRS ........................................................................................................................

numer NIP .........................................................................................................................

*(w przypadku składania* ***wspólnej oferty*** *przez inne osoby niż małżonkowie pozostający w ustroju majątkowym wspólności majątkowej małżeńskiej - proszę podać* ***dane osobowe drugiego oferenta)***

imię i nazwisko drugiego oferenta .......................................................................................

PESEL ..........................................................................................................................

adres zamieszkania ..........................................................................................................)

oświadczam, że składam ofertę na zakup:

**§ 1**

**określenie przedmiotu umowy sprzedaży i dzierżawy oraz ceny nabycia**

**Apteka ogólnodostępna typu B o nazwie „Centrum” położona w Polkowicach, przy ul. K.B. Kominka 7 jako zorganizowana część przedsiębiorstwa w rozumieniu art.551 kodeksu cywilnego wraz z prawem dzierżawy** pomieszczenia apteki**:**

**Oferujemy cenę nabycia**  przedmiotu przetargu:

1) cena nabycia zorganizowanej części przedsiębiorstwa wynosi …………… złotych (……………………………………) wraz należnym podatkiem PCC;

2) cena czynszu dzierżawnego lokalu na prowadzenie apteki ogólnodostępnej typu B o nazwie „CENTRUM” w wysokości ……………. zł (……………………..) netto miesięcznie plus należny podatek VAT oraz koszty mediów i eksploatacji obiektu.

Cena nabycia – ponad kwotę uiszczonego wadium – w przypadku wybrania niniejszej oferty, zostanie uiszczona:

- w całości ze środków własnych\*

- w części ze środków własnych i/lub ze środków pochodzących z udzielonego nabywcy kredytu bankowego\*.

**§ 2**

**Oświadczenia potwierdzające spełnianie warunków**

**1.** Oświadczam, że spełniam warunki do przejęcia apteki w rozumieniu art.104a prawa farmaceutycznego w tym:

a) **nie prowadzę** lub **nie wystąpiłem** z wnioskiem o wydanie zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, lub **nie zajmuję** się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi lub

b) **nie prowadzę** na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych albo podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, **nie prowadzą** łącznie więcej niż 1% aptek na terenie województwa;

c) **nie jestem** członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych.

**2. Oświadczam**, że wnioskodawca, czy wspólnik lub partner spółki będącej wnioskodawcą:

a) **nie jest wspólnikiem**, w tym partnerem, w spółce lub spółkach, które prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne lub;

b) **nie prowadzi** co najmniej 4 apteki ogólnodostępne albo podmiot lub podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmiot lub podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, **nie prowadzą** co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub

c) **nie jestem** członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub

d) **nie wchodzę** w skład organów spółki posiadającej zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zajmującej się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi.

**3) Oświadczam, że:**

**a) jestem** **farmaceutą posiadającym prawo wykonywania zawodu**, o którym mowa w [art. 4](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgu3dambzgi4tgltqmfyc4mzwgezdenbrhe) i [art. 4b](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgu3dambzgi4tgltqmfyc4mzwgezdenbtg4) ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą;

albo

b) **jesteśmy** **spółką jawną\*/ spółką partnerską\***, której przedmiotem działalności jest wyłącznie prowadzenie aptek, i w której wspólnikami (partnerami) są wyłącznie farmaceuci posiadający prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w pkt 1.

**4) Zatrudnimy** osobę odpowiedzialną za prowadzenie apteki, o której mowa w [art. 88 ust. 2](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytgnbtge4tsltqmfyc4nbxhezdsobugq), dającą rękojmię należytego prowadzenia apteki, przy czym w aptece zatrudniony jest 1 kierownik, 1 magister farmacji i 4 techników farmacji który wraz z pozostałymi pracownikami wobec przejścia części zakładu na innego pracodawcę staje się on z mocy prawa pracownikami Oferenta - Nabywcy art.231kodeksu pracy.

**5)** Występującym o zezwolenie na prowadzenie apteki jest lekarz\* lub lekarz dentysta\*, w związku z czym w załączeniu przedstawiamy oświadczenie o niewykonywaniu zawodu lekarza\*.

**6) Oświadczam**, że w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku **nie** cofnięto wnioskodawcy zezwolenie na wytwarzanie lub import produktów leczniczych lub produktów leczniczych weterynaryjnych, prowadzenie apteki lub hurtowni farmaceutycznej, lub wnioskodawca w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku **nie został** skreślony z Krajowego Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi;

**7) Oświadczam**, że **nie** posiadam zezwolenie na wytwarzanie lub import produktu leczniczego albo produktu leczniczego weterynaryjnego albo **nie** wystąpiłem z wnioskiem o wydanie takiego zezwolenia, prowadzi hurtownię farmaceutyczną lub hurtownię farmaceutyczną produktów leczniczych weterynaryjnych albo **nie** wystąpiłem z wnioskiem o wydanie zezwolenia na jej prowadzenie, **nie** zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi albo **nie** wystąpiłem z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w [art. 73a ust. 3](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytgnbtge4tsltqmfyc4nbxhezdsnjtga), lub wykonuje działalność leczniczą albo wystąpił z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w [art. 100 ust. 1](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4yteojvgqytcltqmfyc4nbwgazdanjugq) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

**8) Oświadczam,** że daję rękojmię należytego prowadzenia apteki;

**9) Oświadczam**, że w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku **nie** nałożono na wnioskodawcę karę pieniężną na podstawie [art. 127](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytgnbtge4tsltqmfyc4nbxheztcmrzgy), [art. 127b](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytgnbtge4tsltqmfyc4nbxheztcmzqg4) lub [art. 127c](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytgnbtge4tsltqmfyc4nbxheztcmzsgi) oraz że przyjmuję wszystkie warunki zawarte w zezwoleniu.

**§ 3**

**Inne oświadczenia**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami sprzedaży określonymi w Regulaminie sprzedaży zorganizowanej części przedsiębiorstwa, ogłoszeniu oraz z istotnymi warunkami umów sprzedaży zorganizowanej części przedsiębiorstwa oraz umowy dzierżawy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

2. Zobowiązuję się, w przypadku wybrania mojej oferty, do zawarcia umowy sprzedaży w miejscu i terminie wyznaczonym przez Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A. w Polkowicach oraz zapłaty ceny.

3. Oświadczam, że zapoznałem się ze stanem prawnym i faktycznym przedmiotu sprzedaży, Organizator wyłącza rękojmię za wady fizyczne nabywanych ruchomości, towarów, wyposażenia, oprogramowania oraz baz danych, stanowiących zorganizowaną część przedsiębiorstwa.

4. Oświadczam, że w przypadku wyboru oferty wyrażam zgodę na pokrywanie bieżących kosztów mediów i eksploatacji obiektu.

5. Zobowiązuję się do pokrycia wszelkich kosztów i podatków związanych z zawarciem umowy sprzedaży.

6. W przypadku wyboru oferty, zobowiązuję się do podjęcia czynności określonych w przepisach w tym w szczególności art. 231 kodeksu pracy, w związku z przejęciem wszystkich pracowników zatrudnionych w Aptece.

7. W przypadku złożenia wspólnej oferty przez inne osoby niż małżonkowie pozostający w *ustroju* *majątkowym wspólności majątkowej małżeńskiej*, wysokość udziału poszczególnych oferentów we współwłasności ułamkowej wynosić będzie:

a) ………………………………………………………………………………..

b) …………………………………………………………

Niezależnie od wysokości udziału we współwłasności oferenci odpowiadają solidarnie za zapłatę ceny w całości.

**8. OŚWIADCZAM**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o zakup w niniejszym postępowaniu.\*

9. Dowód wniesienia wadium i numer rachunku bankowego, na który ma nastąpić zwrot wadium:

a/ dowód wniesienia wadium: np. odpis przelewu bankowego z dnia ..........

b/ numer rachunku bankowego, na który ma nastąpić zwrot wadium: .................... ...........

10. Data sporządzenia oferty i zaznaczenie okresu związania ofertą:

a/ oferta została sporządzona w dniu ................... /wpisać dzień, miesiąc i rok/,

b/ oferta jest wiążąca przez okres\* .............................. lub do dnia\* ............. /nie krótszy niż jeden miesiąc od dnia wskazanego jako termin składania ofert\*/

*\*niepotrzebne skreślić, jeżeli nie dotyczy*

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

*(czytelny podpis osoby składającej ofertę)*

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

*(czytelny podpis*

*- drugiego reprezentanta osoby prawnej,*

*- drugiego małżonka, w przypadku gdy ofertę składają małżonkowie pozostający w ustroju majątkowym wspólności majątkowej małżeńskiej,*

*- albo drugiego oferenta)*

Załączniki:

a) kopia dokumentu nadania NIP oraz REGON, a także wydruk z ewidencji działalności gospodarczej – dotyczy Oferentów będących osobami fizycznymi będącymi przedsiębiorcami,

b) odpis aktualny z Krajowego Rejestru Sądowego – dotyczy podmiotów zarejestrowanych w Krajowym Rejestrze Sądowym,

c) potwierdzenie **prawa wykonywania zawodu**, o którym mowa w [art. 4](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgu3dambzgi4tgltqmfyc4mzwgezdenbrhe) i [art. 4b](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgu3dambzgi4tgltqmfyc4mzwgezdenbtg4) ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich jako jednoosobową działalność gospodarczą,

d) dowód wniesienia wadium i numer rachunku bankowego, na który ma nastąpić zwrot wadium,

e) dokumenty potwierdzające umocowanie do działania w imieniu oferenta innego niż osoba fizyczna działająca w imieniu własnym.

f) ……………………………………………………………………………..

1. *Rozporządzenie 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)*