



ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
64-700 CZARNKÓW, ul. Kościuszki 96
TEL. (067) 352 81 70, TEL./FAX (067) 352 81 71
NIP 763-17-48-697 REGON 000308525



SPECYFIKACJA

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Czarnkowie
ul. Kościuszki 96 64-700 Czarnków
tel.(67) 35 28 090 fax (67) 35 28 171

Ogłasza

przetarg nieograniczony na

wy najęcie pomieszczenia przeznaczonego na magazyn odpadów medycznych o powierzchni 12,7 m²

1. Pomieszczenie przeznaczone do wynajmu usytuowane jest w przyziemiu segmentu C budynku Szpitala Powiatowego w Czarnkowie. Powierzchnia całkowita tego pomieszczenia wynosi 12,7 m². Pomieszczenie to spełnia wszystkie określone przepisami prawa wymagania postawione dla pomieszczeń w których przechowuje się odpady medyczne.
2. Okres trwania dzierżawy: trzy lata od dnia podpisania umowy .
3. Stawka wywoławcza czynszu wynosi 150.- zł brutto miesięcznie. Zaproponowana w ofercie stawka czynszu musi być wyższa od wywoławczej co najmniej o 10%.
4. **Wadium:**
 - Warunkiem udziału w przetargu jest wniesienie wadium w wysokości 150,- zł. Wadium należy wpłacić na konto ZZOZ do dnia 12. 09.2016 r. (nr konta 70 1240 3709 1111 0000 4204 1175)
 - Wadium zostanie zwrócone w ciągu 3 dni po podpisaniu umowy .
 - Wadium przepada na rzecz ZZOZ, jeżeli oferent którego oferta zostanie przyjęta uchyli się od zawarcia umowy a także jeżeli żaden z uczestników przetargu nie zaoferuje ceny dzierżawy wyższej o co najmniej 10% od ceny wywoławczej.
4. Korzystanie z pomieszczenia przeznaczonego na magazyn odpadów medycznych obwarowane jest następującymi warunkami:
 - pomieszczenie ma służyć wyłącznie zbieraniu odpadów medycznych,
 - korzystanie z pomieszczenia nie może zakłócać bieżącej pracy szpitala.
 - utrzymanie pomieszczeń w odpowiednim stanie technicznym i sanitarnym - zgodnie z wymogami wynikającymi w tym zakresie z przepisów prawa ,
5. Osobą upoważnioną do kontaktu z oferentami jest p. Barbara Wicher tel. (067) 35 28 172 w godz. od 8.00- 14.00.
6. Do oferty należy załączyć **następujące dokumenty:**
 - podstawowe informacje o firmie tj. rodzaj działalności (załączyć wypis z rejestru działalności gospodarczej lub KRS),
 - proponowaną cenę brutto za jeden miesiąc z oświadczeniem o terminie płatności - do



ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
64-700 CZARNKÓW, ul. Kościuszki 96
TEL. (067) 352 81 70, TEL./FAX (067) 352 81 71
NIP 763-17-48-697 REGON 000308525



10-tego każdego miesiąca z góry,

- oświadczenie zapewniające spełnienie warunków zawartych w specyfikacji,
- Oświadczenie o zaakceptowaniu projektu umowy stanowiącego załącznik do niniejszej specyfikacji

7. Oferty należy składać w zaklejonych kopertach (oznaczonych hasłem „Przetarg – Magazyn odpadów medycznych) w siedzibie ZZOZ - Sekretariat

8. Termin składania ofert upływa dnia 12.09.2016 r. o godz. 9.00

Otwarcie ofert nastąpi dnia 12.09.2016 r. o godz. 10.00 w Sali konferencyjnej szpitala Powiatowego w Czarnkowie (segment B), ul. Kościuszki 94

9. Ustalenie najemcy nastąpi na podstawie wyboru najkorzystniejszej oferty pod względem finansowym odpowiadającej wszelkim wymogom zawartym w niniejszej specyfikacji

10. Warunki unieważnienia przetargu:

- nie złożenie żadnej oferty pisemnej
- gdy żadna ze złożonych ofert pisemnych nie spełnia warunków określonych w specyfikacji.

11. Okres wiązania ofert wynosi 15 dni.

12. Oferent może dokonać wizji lokalnej pomieszczenia przeznaczonego do wynajęcia – po uprzednim uzgodnieniu z pracownikami ZZOZ-u – tel. 67 35 28 177

13. ZZOZ zastrzega sobie prawo swobodnego wyboru oferty, jeżeli uczestnicy przetargu zaferowali tą samą cenę, a także prawo unieważnienia przetargu bez podania przyczyny oraz odrzucenia ofert bez prawa protestów i odwołań.

Załącznik:

1. Wzór umowy najmu.

Czarnków dnia 08.08.2016 r.

Zatwierdził

(pieczęć i podpis)

DYREKTOR
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Czarnkowie

Krzysztof Wywrot