



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
wynajem pomieszczeń Szpitala Powiatowego , z przeznaczeniem na udzielenie
świadczeń zdrowotnych (gabinet ginekologiczno-położniczy) pow. 33,52 m²
zlokalizowanych na parterze w budynku szpitala – segment C**

1. Opis pomieszczeń wskazanych do wynajmu:

- Całkowity metraż pomieszczeń wynosi - 33,52 m²

2. Okres trwania wynajmu: od dnia podpisania umowy do 31.08.2018 r.

3. Stawka wywoławcza czynszu wynosi 25,- zł/godzinę brutto . 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 200,- zł. Wadium należy wpłacić na konto ZZOZ do dnia 22.06.2016 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.

5. Wynajem pomieszczeń dotyczyłby godziny we wtorki od 13⁰⁰ do 20⁰⁰ oraz środy od 15⁰⁰ do 20⁰⁰ .(Oferent musi napisać w ofercie jakie dni oraz godziny dotyczyć będą wynajmu).

4. Przejęcie pomieszczeń na udzielanie świadczeń obwarowane jest następującymi warunkami:

- utrzymanie pomieszczeń w odpowiednim stanie technicznym i sanitarnym - zgodnie z wymogami wynikającymi w tym zakresie z przepisów prawa .
- użytkowanie pomieszczeń w celu prowadzenia działalności medycznej.

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



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



specyfikacji

7. Oferty należy składać w zaklejonych kopertach (oznaczonych hasłem „Przetarg – gabinet ginekologiczno-położniczy) w siedzibie ZZOZ - Sekretariat

8. Termin składania ofert upływa dnia 22.06.2016 r. o godz. 9.00

Otwarcie ofert nastąpi dnia 22.06.2016 r. o godz. 09.30 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 pomieszczeń przeznaczonych do wynajęcia – po uprzednim uzgodnieniu z Panią Gertudą Kraft Tel . 67 3528 177

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

Załącznik:

1. Plan sytuacyjny pomieszczeń przeznaczonych do wynajęcia.
2. Wzór umowy najmu.

Sporządziła:
Maciej Wawrzyniak

Czarnków dnia 20.05.2016 r.

Zatwierdził

.....
(pieczęć i podpis)