



# SPZOZ Warszawa-Ursynów

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
W a r s z a w a - U r s y n ó w

ul. Zamiany 13, 02-786 Warszawa, Regon: 017185839, NIP: 951-19-98-375  
sekretariat: tel. 22 643 74 44; tel./fax 22 641 52 14; centrala: 22 641 67 59,  
22 641 29 94, 22 643 03 99, e-mail: biuro@zozursynow.pl, www.zozursynow.pl



Warszawa dnia 09.01.2020r

Nr sprawy SPZOZ.17/2020

## OGŁOSZENIE

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Ursynów** z siedzibą w Warszawie przy ul. Zamiany 13, ogłasza konkurs ofert na najem powierzchni użytkowych (gabinetów) usytuowanych w przychodniach Zakładu przy ul. Romera 4 i Kajakowej 12 w Warszawie, z przeznaczeniem na usługi nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Łączna powierzchnia najmu wynosi 138,25m<sup>2</sup>, w tym:

- gabinety w przychodni przy ul. Romera 4 – 52,9m<sup>2</sup>;
- powierzchnia pomocnicza w przychodni przy ul. Romera 4 – 19,8m<sup>2</sup>;
- gabinet w przychodni przy ul. Kajakowa 12 – 44,2m<sup>2</sup>;
- powierzchnia pomocnicza w przychodni przy ul. Kajakowa 12 – 21,35m<sup>2</sup>.

Okres najmu - 3 lata od dnia podpisania umowy.

Dla zainteresowanych Oferentów informator konkursowy oraz komplet dokumentów jest do odbioru w siedzibie Zakładu tj. Warszawa ul. Zamiany 13 pokój nr 20, codziennie w godz. 800 – 1400 oraz dostępny jest na stronie internetowej Zakładu [www.zozursynow.pl](http://www.zozursynow.pl).

1. Termin składania ofert konkursowych upływa dnia: 24.01.2020r o godz. 8.30.
2. Oferty należy składać w siedzibie Zakładu tj. Warszawa ul. Zamiany 13 w pokoju nr 1 – sekretariat Dyrektora.
3. Otwarcie ofert odbędzie się dnia: 24.01.2020r. o godz. 9.00 w siedzibie Zakładu tj. Warszawa ul. Zamiany 13 – sala konferencyjna.
4. Dodatkowe informacje dotyczące warunków konkursu ofert można uzyskać pod nr tel. 641-67-59 wew. 29, od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup>-14<sup>00</sup> oraz w tych samych dniach i godzinach w siedzibie Zakładu pok. 20.

5. **Przedmiot konkursu:** najem powierzchni użytkowych (gabinetów i powierzchni dodatkowych) usytuowanych w przychodniach Zakładu przy ul. Romera 4 i Kajakowej 12 w Warszawie, z przeznaczeniem na usługi nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Łączna powierzchnia najmu wynosi 138,25m<sup>2</sup>, w tym:
- gabinety w przychodni przy ul. Romera 4 – 52,9m<sup>2</sup>;
  - powierzchnia pomocnicza w przychodni przy ul. Romera 4 – 19,8m<sup>2</sup>;
  - gabinet w przychodni przy ul. Kajakowa 12 – 44,2m<sup>2</sup>;
  - powierzchnia pomocnicza w przychodni przy ul. Kajakowa 12 – 21,35m<sup>2</sup>.
- Gabinety mieszczą się w budynkach przychodni oznaczonymi w ewidencji gruntów następująco:
- gabinet w przychodni przy ul. Romera 4, działka nr 11 obręb 1-10-08 i jest własnością m.st. Warszawy;
  - gabinet w przychodni przy ul. Kajakowa 12, działka nr 163/7 obręb 1-09-34 i jest własnością m.st. Warszawy.
6. Czynsz minimalny netto za najem 1m<sup>2</sup> wynosi:
- gabinety – 40,00zł netto
  - powierzchnie dodatkowe 25,00zł netto.
7. Opłaty eksploatacyjne:
- 10,10zł netto za 1m<sup>2</sup> przychodnia przy ul. Romera 4;
  - 8,37zł netto za 1m<sup>2</sup> przychodnia przy ul. Kajakowej 12.
8. Czynsz z tytułu najmu wraz z świadczeniami dodatkowymi winny być wnoszone z góry w terminie 21 dni od daty wystawienia faktury.
9. Stawka za najem i opłaty eksploatacyjne za 1m<sup>2</sup> powierzchni mogą być aktualizowane zgodnie ze wskaźnikiem wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonym przez Główny Urząd Statystyczny i nie częściej niż raz na rok. W przypadku zmiany cen za świadczenia dodatkowe stawki ulegają zmianie.

## **10. Dokumenty wymagane od Oferenta przystępującego do konkursu ofert.**

- 1) Odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed terminem składania ofert;
- 2) Zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego oraz oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nie zaleganiu w opłacaniu świadczeń na rzecz wymienionych wyżej instytucji wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed terminem składania ofert;
- 3) Zaświadczenia o nadaniu numerów NIP oraz Regon;

- 4) Pełnomocnictwo osoby podpisującej ofertę, jeżeli jej umocowanie nie wynika z dokumentów dołączonych do niej.
- 5) Oświadczenie Oferenta, iż zapoznał się ze stanem lokali pod wynajem i nie zgłasza żadnych zastrzeżeń.
- 6) Dowód wpłaty wadium
- 7) Wypełniony i podpisany formularz oferty - zał. nr 2 do Informatora Konkursowego
- 8) Parafowany przez Oferenta wzór umowy – każda strona (zał. nr 3 do Informatora Konkursowego)

**11. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty konkursowej – cena, waga 100%**

**12. Oferent przystępujący do konkursu ofert winien wnieść wadium w wysokości 6.500,00zł.**

Wadium może być wnoszone w :

- 1) w pieniądzu

Wadium w pieniądzu należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy Zakładu:

**Bank PKO BP S.A. XLIII O / Warszawa Nr 57102011690000880200167346**

Wiążąca jest data i godzina uznania rachunku Zakładu. Załączenie do oferty kserokopii przelewu potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do podpisywania oferty lub wydruku komputerowego dyspozycji przelewu potwierdzonego przez osobę upoważnioną do podpisywania oferty, stwierdzającego wpłatę wadium w pieniądzu przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Zakład nie przesądza o faktycznym terminie uznania wniesionej kwoty na rachunku Zamawiającego.

Wadium wniesione w pieniądzu Zakład przechowuje na rachunku bankowym.

13. Zawarcie umowy z Oferentem wyłonionym w drodze konkursu może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody Dyrektora Biura Polityki Zdrowotnej.

14. Zakład zastrzega sobie prawo zamknięcia konkursu ofert bez wybierania którejkolwiek z ofert.