



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



ZPORR
Zintegrowany Program
Operacyjny
Rozwoju Regionalnego



Wyróżnienie, które
zobowiązuje



Warszawa dnia 22.05.2020r

Nr sprawy SPZOZ.323/2020

OGŁOSZENIE

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu 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, Na Uboczu 5 i Kajakowej 12 w Warszawie z przeznaczeniem na usługi stomatologiczne. Łączna powierzchnia najmu wynosi 88,95 m², w tym:

- gabinet w przychodni przy ul. Romera 4 – 49,45 m²;
- gabinet w przychodni przy ul. Na Uboczu 5 – 17,1 m²;
- gabinet w przychodni przy ul. Kajakowej 12 – 22,40 m².

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 15, codziennie w godz. 800 – 1400 oraz dostępny jest na stronie internetowej Zakładu www.zozursynow.pl.

1. Termin składania ofert konkursowych upływa dnia 08.06.2020r 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: 08.06.2020r. 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.8⁰⁰-14⁰⁰. oraz w tych samych dniach i godzinach w siedzibie Zakładu pok.20.

5. Przedmiot konkursu: najem powierzchni użytkowych (gabinetów) usytuowanych w przychodniach Zakładu przy ul. Romera 4, Na Uboczu 5 i Kajakowej 12 w Warszawie z przeznaczeniem na usługi stomatologiczne. Łączna powierzchnia najmu wynosi 88,95 m², w tym:

- gabinet w przychodni przy ul. Romera 4 – 49,45 m²;
- gabinet w przychodni przy ul. Na Uboczu 5 – 17,1 m²;
- gabinet w przychodni przy ul. Kajakowej 12 – 22,40 m².

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. Na Uboczu 5, działka nr 6/1 i 6/2 obręb 1-11-03 i jest własnością m. st. Warszawy;
- gabinet w przychodni przy ul. Kajakowej 12, działka nr 163/7 obręb 1-09-34 i jest własnością m. st. Warszawy.

6. Czynsz minimalny netto za najem 1m² wynosi **120,00 zł netto** (słownie: sto złotych 00/100) + obowiązująca stawka podatku VAT.

7. Opłaty eksploatacyjne: około 32,84 zł netto za 1m²

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 1m² powierzchni mogą być aktualizowane zgodnie ze wskaźnikiem wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych głoszonym 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 lokalu pod wynajem i nie zgłasza żadnych zastrzeżeń.
- 6) Dowód wpłaty wadium
- 7) Wypełniony i podpisany formularz oferty - zał. nr 2
- 8) Parafowany przez Oferenta wzór umowy – każda strona (zał. nr 3)

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

12. Oferent przystępujący do konkursu ofert winien wnieść wadium w gotówce w wysokości 13.600,00 zł.

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.