



# 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



**RZETELNA Firma**  
Wyróżnienie, które  
zobowiązuje



Warszawa, dnia 31.07.2018r.

Nr sprawy SPZOZ U/559/2018

## OGŁOSZENIE

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa – Ursynów z siedzibą w Warszawie przy ul. Zamiany 13, poszukuje najemcy na powierzchnię użytkową usytuowaną w przychodni Zakładu przy ul. Na Uboczu 5 w Warszawie.

Powierzchnia przeznaczona pod najem wynosi 34,3 m<sup>2</sup>.

Ewentualna adaptacja lokalu i koszty z nią związane leżą po stronie Najemcy.

Okres najmu – 3 lata, przekazanie lokalu może nastąpić następnego dnia po podpisaniu umowy.

Osobą upoważnioną do kontaktów z zainteresowanymi jest p. Paweł Kurek, tel. 786-601-600 bądź 22 641-67-59 wew. 29.

Przed złożeniem oferty zapraszamy wszystkich zainteresowanych do przeprowadzenia wizji lokalu. W tym celu należy umówić się z osobą upoważnioną do kontaktów jw.

1. Termin składania ofert upływa dnia: 17.08.2018r., godz. 8.30
2. Oferty należy składać w siedzibie Zakładu tj. Warszawa ul. Zamiany 13 w pokoju nr 1 - sekretariat Dyrektora.



dla rozwoju Mazowsza

3. Minimalny czynsz miesięczny netto za najem 1 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej wynosi 30,00 zł netto (słownie: trzydziści złotych 00/100 ) + obowiązująca stawka podatku VAT.

4. Miesięczna stawka opłaty eksploatacyjnej wynosi: 19,85 zł netto za 1 m<sup>2</sup> wynajmowanej powierzchni użytkowej. Opłata wyliczona na podstawie faktycznie ponoszonych kosztów przez Zakład w stosunku do 1m<sup>2</sup> powierzchni użytkowych przychodni. Zestawienie kosztów stanowi załącznik nr 2 do ogłoszenia.

5. Czynsz z tytułu najmu wraz z świadczeniami dodatkowymi winny być wnoszone z góry w terminie 21 dni od daty wystawienia faktury.

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

1) Odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

2) Zaświadczenia o nadaniu numerów NIP oraz Regon.

3) Pełnomocnictwo osoby podpisującej ofertę, jeżeli jej umocowanie nie wynika z dokumentów dołączonych do niej.

4) Oświadczenie Oferenta, iż zapoznał się ze stanem lokalu pod wynajem i nie zgłasza żadnych zastrzeżeń.

### **W ofercie należy podać informację o działalności jaką zamierza prowadzić Najemca w wynajmowanym lokalu.**

Ogłoszeniodawca podpisze umowę najmu z Oferentem, który złożył najkorzystniejszą ofertę, to jest zaoferował ofertę zawierającą najkorzystniejszą stawkę czynszu, zgodnie z przyjętym kryterium wyboru oferty najkorzystniejszej. Przy czym:

- zawarcie umowy z Oferentem, który złożył najkorzystniejszą ofertę może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu przez Zakład zgody Dyrektora Biura Polityki Zdrowotnej.

- Zakład zastrzega sobie prawo zamknięcia postępowania bez wybierania którejkolwiek z ofert.

### **Załączniki do ogłoszenia:**

1. Wykaz nr 1/2018 – informacja o nieruchomości przeznaczonej do wynajęcia.

2. Zestawienie miesięcznych kosztów świadczeń dodatkowych.

*Zastępca Dyrektora  
ds Administracji i Zamówień Publicznych  
SPZOZ Warszawa – Ursynów  
Paweł Kurek*