



# Zespół Opieki Zdrowotnej

w Bolesławcu 

*„Dzień po dniu bliżej potrzeb pacjenta”*

Bolesławiec, dnia 29.11.2018

## OGŁOSZENIE

**O PRZETARGU NA NAJEM POWIERZCHNI ZNAJDUJĄCEJ SIĘ NA III PIĘTRZE PRZYCHODNI WIELOSPECJALISTYCZNEJ, POŁOŻONEJ NA POSESJI UŻYTKOWANEJ PRZEZ ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWCU PRZY UL. JELENIOGORSKIEJ 4**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu – ogłasza przetarg na najem powierzchni 350 m<sup>2</sup> z przeznaczeniem na prowadzenie działalności leczniczej w zakresie dializ.

Proponowany okres trwania najmu : 01.01.2019r do 31.12.2024r.

Minimalny miesięczny czynsz najmu za 1 m<sup>2</sup> wynajmowanej powierzchni ustala się na kwotę 56,00 PLN + VAT w obowiązującej wysokości ,

### TERMIN SKŁADANIA OFERT.

Oferty należy składać w sekretariacie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu przy ul. Jeleniogórskiej 4 do dnia 12.12.2018 r. do godziny 10<sup>00</sup>, na kopercie prosimy zaznaczyć: „Przetarg na najem powierzchni- dializy”.

### TERMIN OTWARCIA OFERT.

Komisyjne otwarcie ofert nastąpi 12.12.2018r. o godz. 10<sup>30</sup> w sali konferencyjnej ZOZ w Bolesławcu , ul. Jeleniogórska 4

### KRYTERIA OCENY OFERT.

Jedynym kryterium oceny złożonych ofert jest proponowana stawka miesięcznego czynszu . Szczegółowe informacje na temat przetargu można uzyskać u Kierownika Działu Administracji – telefon 075/738 02 26 w godzinach od 7<sup>30</sup> do 14<sup>30</sup>. Formularz Oferty wraz ze wzorem umowy najmu stanowi załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia , które są do pobrania w formie papierowej w/w Dziale Administracji , ul. Jeleniogórska 4 , Bolesławiec lub na stronach internetowych ZOZ [www.zozbol.eu](http://www.zozbol.eu).

**ZASTRZEGA SIĘ MOŻLIWOŚĆ ODWOŁANIA PRZETARGU, LUB JEGO UNIEWAŻNIENIA BEZ PODANIA PRZYCZYN.**

*Z poważaniem*  
**DYREKTOR**

Adam Zdaniuk

Forma prawna: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej



ISO 9001 :2015

Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Bolesławcu  
ul. Jeleniogórska 4  
59-700 Bolesławiec

NIP: 612-15-42-507  
REGON: 000310338  
KRS: 0000024307  
Nr w rej. ZOZ:  
00000000 1137

tel.75-738 02 00  
fax.75-738 02 01  
e-mail:  
[sekretariat@zozbol.eu](mailto:sekretariat@zozbol.eu)  
<http://www.zozbol.eu>



CERTYFIKAT 2014/24

FORMULARZ OFERTOWY

NA NAJEM POWIERZCHNI PRZEZNACZONEJ NA PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI  
LECZNICZEJ W ZAKRESIE DIALIZ

Nazwa Oferenta , adres siedziby firmy / imię i nazwisko oferenta (w przypadku osób fizycznych należy podać adres zamieszkania , PESEL , adres prowadzonej działalności gospodarczej ):

.....  
.....  
.....

tel./fax .....

NIP nr .....

REGON .....

1. Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert w ramach przetargu na wynajem powierzchni przeznaczonej na prowadzenie działalności leczniczej w zakresie dializ , oferujemy miesięczny czynsz na kwotę :

**Wartość netto:**..... PLN  
(słownie: ..... PLN

**podatek VAT** ..... PLN  
(słownie: ..... PLN

**wartość brutto:** ..... PLN  
(słownie: ..... PLN

2. Oświadczamy , że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem i ze wzorem umowy najmu stanowiącym załącznik do ogłoszenia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte .

3. **W załączeniu :**

- Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego/lub inny dokument potwierdzający wpis do CEIDG ) , wystawiony ( wygenerowany ) **nie wcześniej niż 6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert zaakceptowany ( podpisany ) wzór umowy.

.....  
(upoważnieni przedstawiciele Oferenta, pieczęć i podpis )