



Zespół Opieki Zdrowotnej

w Bolesławcu 

„Dzień po dniu bliżej potrzeb pacjenta”

OGŁOSZENIE O POSTĘPOWANIU OFERTOWYM NA NAJEM POMIESZCZENIA W BUDYNKU GŁÓWNYM SZPITALA ZNAJDUJĄCYM SIĘ W UŻYTKOWANIU ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWCU PRZY UL. JELENIOGÓRSKIEJ 4

Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu reprezentowany przez Helenę Sz waj-Moreno –Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa – ogłasza postępowanie na wynajem

POMIESZCZENIA W BUDYNKU GŁÓWNYM O POWIERZCHNI 10 m² z przeznaczeniem na działalność gospodarczą (spożywcza) :

Cena minimalna za 1 miesiąc najmu wynosi 250,00zł + należny podatek VAT ,

TERMIN SKŁADANIA OFERT.

Oferty należy składać w sekretariacie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu przy ul. Jeleniogórskiej 4 do dnia **04.07.2019 r.** do godziny 10⁰⁰, na kopercie prosimy zaznaczyć: „Przetarg – działalność gospodarcza ”.

TERMIN OTWARCIA OFERT.

Komisyjne otwarcie ofert nastąpi **04.07.2019 r.** o godz. 10³⁰ w sali konferencyjnej ZOZ w Bolesławcu.

KRYTERIA OCENY OFERT.

Kryterium oceny złożonych ofert jest proponowana cena za wynajem pomieszczenia pod działalność gospodarczą .

Szczegółowe informacje dotyczące przeznaczonych do wynajmu pomieszczeń można uzyskać w Dziale Administracji po numerem telefonu: 075/738 02 19, lub u Kierownika Działu Administracji – telefon 075/738 02 26 w godzinach od 7³⁰ do 14³⁰.

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

P. C. Zastępca Dyrektora
ds. Lecznictwa
Helena Sz waj-Moreno

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
<http://www.zozbol.eu>



**FORMULARZ OFERTOWY
NA WYNAJEM POMIESZCZEŃ Z PRZEZNACZENIEM NA DZIAŁAŁOŚĆ
GOSPODARCZĄ**

Nazwa Oferenta (nazwa firmy, adres):

.....
tel./fax

.....
NIP nr

.....
REGON

1. Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert na **wynajem pomieszczeń z przeznaczeniem na kiosk** oferujemy sumę z załączonym Formularzem Cenowym za kwotę :

Wartość netto za wynajem pomieszczenia PLN

(słownie: PLN

podatek VAT PLN

(słownie..... PLN

wartość brutto.....PLN

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ :

1.Przystosować pomieszczenia na koszt własny

2.Uruchomić działalność kiosku w ciągu 3 tygodni E od daty przekazania lokalu.

W załączeniu :

- Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionej **nie wcześniej niż 6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert potwierdzające, że profil działania Wykonawcy odpowiada przedmiotowi zamówienia,
- Dokument potwierdzający nadanie nr REGON i NIP

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