



# Zespół Opieki Zdrowotnej

w Bolesławcu 

*„Dzień po dniu bliżej potrzeb pacjenta”*

Bolesławiec 28.08.2019

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

Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu reprezentowany przez **Kamila BARCZYKA** Dyrektora – ogłasza postępowanie na wynajem

**POMIESZCZENIA W BUDYNKU GŁÓWNYM SZPITALA (I piętro) O POWIERZCHNI 10 m<sup>2</sup> z przeznaczeniem na działalność gospodarczą :**

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 **05.09.2019 r.** do godziny **10<sup>00</sup>**, na kopercie prosimy zaznaczyć: „Przetarg – działalność gospodarcza ”.

### TERMIN OTWARCIA OFERT.

Komisyjne otwarcie ofert nastąpi **05.09.2019 r.** o godz. **10<sup>30</sup>** 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 7<sup>30</sup> do 14<sup>30</sup>.

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

  
**DYREKTOR**  
Kamil Barczyk

St. Inspektor ds. Administracji



ISO 9001 :2015

Forma prawna: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

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>



CERTYFIKAT 2014/24

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

Nazwa Oferenta (nazwa firmy, adres):

.....  
tel./fax

.....  
NIP nr

.....  
REGON

1. Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert na **wynajem pomieszczenia z przeznaczeniem na .....** oferujemy sumę z załączonym Formularzem Ofertowym za kwotę :

**Wartość netto za wynajem pomieszczenia .....** PLN

(słownie: ..... PLN

**podatek VAT .....** PLN

(słownie..... PLN

wartość brutto.....PLN

**ZOBOWIAZUJĘ SIĘ :**

**1.Przystosować pomieszczenia na koszt własny**

**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)