



# Zespół Opieki Zdrowotnej

w Bolesławcu 

*„Dzień po dniu bliżej potrzeb pacjenta”*

Bolesławiec 28.08.2019r.

**OGŁOSZENIE O POSTĘPOWANIU OFERTOWYM  
NA NAJEM POMIESZCZENIA W BUDYNKU PRZYSZPITALNYM (PORTIERNIA)  
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  
POMIESZCZEŃ W BUDYNKU PRZYSZPITALNYM (Portiernia) O POWIERZCHNI 18,8 m<sup>2</sup> z przeznaczeniem na działalność gospodarczą :

Cena minimalna za 1 miesiąc najmu wynosi 180,00zł + należny podatek VAT ,

**TERMIN SKŁADANIA OFERT.**

Oferty należy składać w sekretariacie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu przy ul. Jeleniogórskiej 4 do dnia **11.09.2019 r.** do godziny **10<sup>00</sup>**, na kopercie prosimy zaznaczyć: „Przetarg – działalność gospodarcza –portiernia ”.

**TERMIN OTWARCIA OFERT.**

Komisyjne otwarcie ofert nastąpi **11.09.2019 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 PRZYCZYN.**

**DYREKTOR**  
  
**Kamil Barczyk**

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 O POWIERZCHNI 18,8 M<sup>2</sup> Z PRZEZNACZENIEM NA  
DZIAŁAŃOŚĆ 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

**ZOBOWIĄZUJĘ 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)