



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o.

Sosnowiec, 25.05.2018r



**SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI
sp. z o.o.**

41-219 SOSNOWIEC
UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 4130 100

FAX (32) 4130 112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE - WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII GOSPODARZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY:
73 847 000,00 zł

Zaproszenie do składania ofert

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. zaprasza do składania ofert na:

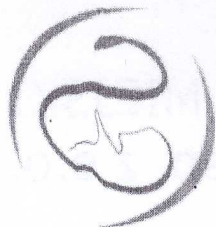
„Najem/dzierżawa pomieszczeń nieruchomości o powierzchni 95,86 m² należących do Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o.o. z przeznaczeniem na działalność niekonkurencyjną.”

Opis przedmiotu najmu: przedmiotem najmu /dzierżawy są:

- pomieszczenia znajdujące się na 1 piętrze budynku Pawilonu Szpitala przy ul. Szpitalnej 1 w Sosnowcu. Przedmiot dzierżawy przeznaczony jest na prowadzenie działalności niekonkurencyjnej. Powierzchnia przedmiotu najmu wynosi 95,86 m² (metrów kwadratowych). Zawarcie umowy 01.06.2018r na okres dwóch lat tj. do 31.05.2020r.

Warunki uczestnictwa:

a/każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę- ofertę sporządza się w formie pisemnej,
b/dokładne oznaczenie oferenta - imię i nazwisko / nazwę/ firmę/ oraz adres / siedzibę/, NIP, Regon, KRS,
c/ cenę za 1m2 nie mniej niż 18,00-.zł netto - proponowana kwota za najem zł. miesięcznie netto (do czynszu doliczane będą miesięcznie koszty za media: woda, ścieki, prąd, centralne ogrzewanie rozliczane wg podliczników, liczników bądź obliczane wg wzorów zawartych w umowie.
d/ podpis osoby upoważnionej do reprezentacji oferenta,
e/ dokument potwierdzający, iż osoba która podpisała ofertę jest uprawniona do reprezentacji oferenta /odpis KRS, zaświadczenie z ewidencji działalności gospodarczej, pełnomocnictwo/,
f/oferta musi zawierać formularz ofertowy oraz wszystkie wymagane dokumenty określone w zaproszeniu / załącznik nr 1/
Oferta musi być złożona w terminie określonym w zaproszeniu oraz zgodnie z zapisami w niniejszym zaproszeniu i dostarczona w zamkniętej kopercie pod adres kancelarii Szpitala. Koperta winna być opisana w sposób następujący:
„Najem/dzierżawa pomieszczeń nieruchomości o powierzchni 95,86 m² należących do Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o.o. z przeznaczeniem na działalność niekonkurencyjną.”



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o.



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI
sp. z o.o.

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 4130 100

FAX (32) 4130 112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE - WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY:
73 847 000,00 zł

Przewidywany termin przedmiotu zamówienia:

Zawarcie umowy 01.06.2018r na okres dwóch lat tj. do 31.05.2020r.

Termin i warunki składania ofert:

- zaleca się złożenie oferty w formie pisemnej na na druku :Formularz oferty” (załącznik nr 1 do zaproszenia) w zamkniętej kopercie opatrzonej dopiskiem „Najem/dzierżawa pomieszczeń nieruchomości o powierzchni 95,86 m² należących do Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o.o. z przeznaczeniem na działalność niekonkurencyjną.”

- termin składania ofert upływa 29.05.2018r o godz. 11:00.

- miejsce składania ofert :oferty można złożyć osobiście w kancelarii Szpitala (III p. budynku głównego) lub przesłać pocztą na adres: Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. zo.o., 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1.

- termin i miejsce otwarcia ofert: 29.05.2018r o godz.11:30 w siedzibie Szpitala przy ul Szpitalnej 1, Sala Konferencyjna, budynek poradni II piętro.

Kryteria oceny ofert: o wyborze oferty decydować będzie kryterium ceny brutto za 1m² (przy spełnieniu wszystkich warunków przedstawionych w Zaproszeniu).

Niniejsze Zaproszenie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do udzielenia dzierżawy/najmu. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od rozstrzygnięcia postępowania bez podania przyczyny.

Do kontaktu z Oferentami upoważniona jest:

Ewa Korcala – tel. (032) 41 30 170, e-mail: ekorcała@szpital.sosnowiec.pl

Załączniki:

1. Formularz oferty

DS. ROZWIĄZANIA
CZŁONKÓW
RADA NADZORCZA
Rozwiązanie umowy z dnia 2018 r.