

SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji

Sosnowiec, 21.09.....2023 r.

Zaproszenie do składania ofert

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o. o. w restrukturyzacji zaprasza do składania oferty na:

„Najem pomieszczeń zlokalizowanych na V piętrze w budynku głównym Szpitala przy ul. Szpitalnej 1 w Sosnowcu ”

Opis przedmiotu najmu:

Przedmiotem najmu są pomieszczenia znajdujące się na V piętrze budynku głównego Szpitala przy ul. Szpitalnej 1 w Sosnowcu. Przedmiot najmu przeznaczony jest na prowadzenie działalności niekonkurencyjnej. Strony dopuszczają możliwość podnajmowania pomieszczeń za pisemną zgodą Wynajmującego. Powierzchnia przedmiotu najmu wynosi 276 m².

Warunki uczestnictwa:

- każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę- ofertę sporządza się w formie pisemnej,
- dokładne oznaczenie oferenta- imię i nazwisko/ nazwę/ firmę/ oraz adres/ siedzibę/ , NIP, Regon, nr wpisu do właściwego rejestru (dotyczy osób prawnych), pesel (dotyczy osób fizycznych),
- podpis osoby upoważnionej do reprezentacji oferenta,
- dokument potwierdzający, iż osoba która podpisała ofertę jest uprawniona do reprezentacji oferenta/ odpis KRS, zaświadczenie z ewidencji działalności gospodarczej, pełnomocnictwo/,
- 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 I piętro ul. Zegadłowicza 3. Koperta winna być opisana w sposób następujący:

„Oferta na najem pomieszczeń zlokalizowanych na V piętrze w budynku głównym Szpitala przy ul. Szpitalnej 1 w Sosnowcu.”



CERTYFIKAT 2020/29



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

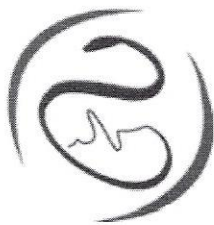
ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
114 952 000,00ZŁ

3.09

L 207

Sosnowiec



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

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
114 952 000,00ZŁ

Wizja lokalna:

Szpital dopuszcza przeprowadzenie wizji lokalnej na wniosek zainteresowanych.

Wniosek należy przesłać na e-mail: bczaja@szpital.sosnowiec.pl

O terminie wizji Szpital powiadomi e-mailem i na stronie postępowania.

Termin składania i otwarcia ofert:

- termin składania ofert upływa 27.09.2023r. godz. 10:00

- termin otwarcia ofert 27.09.2023r. godz. 13:00 w obiekcie Szpitala w Dziale Administracyjnym przy ul. Szpitalnej 1 w Sosnowcu – III piętro.

Kryteria oceny ofert:

O wyborze oferty decydować będzie kryterium ceny brutto za 1m2 na miesiąc (przy spełnieniu wszystkich warunków przedstawionych w Zaproszeniu). W przypadku złożenia więcej niż 1 oferty na tą samą kwotę Wynajmujący zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia negocjacji z oferentami.

Klauzula Informacyjna dotycząca prowadzonego zaproszenia do składania ofert.

Administratorem Państwa danych osobowych jest Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o. o. w restrukturyzacji, 41-219 Sosnowiec ul. Szpitalna 1, e-mail: sekretariat@szpital.sosnowiec.pl, centrala tel. 32/ 41-30-100. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych e-mail iodo@szpital.sosnowiec.pl

Podanie danych osobowych w Ofercie jest dobrowolne, lecz konieczne do przeprowadzenia zapytania ofertowego. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w prowadzonym zapytaniu ofertowym. Dane wykraczające poza zakres obowiązkowy, takie jak numer telefonu lub adres e-mail, podawane są dobrowolnie i służą do kontaktu w celu przeprowadzenia negocjacji, ustalenia terminów dostaw itp.

Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. a i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO). Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści przekazanych nam w ofercie danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczania przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na

p.aff

L207

Szaczek

SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji

ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Dane osobowe będą przetwarzane do momentu zakończenia okresu związania ofertą, w przypadku nie zawarcia umowy, czyli przez 30 dni od dnia składania ofert wyznaczonego przez Zamawiającego i może być na jego prośbę przedłużany.

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu.

Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych zawartych w ofercie do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej

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


Do kontaktu z Oferentami upoważniona jest:

Beata Czaja- tel. (032) 41 30 167, e-mail: bczaja@szpital.sosnowiec.pl

Załączniki:

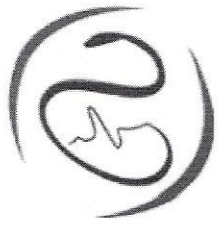
1. Formularz oferty

CZŁONEK ZARZĄDU


Krzysztof Lehnort

PREZES ZARZĄDU


Aneta Kawka



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

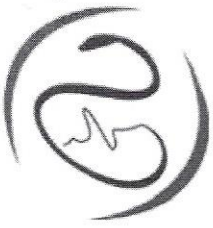
NIP: 6443504464

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

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
114 952 000,00ZŁ

RADCA PRAWNY
Beata Czaja
K14225

3,00



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji

Załącznik nr 1

data _____

(pieczęć firmowa)



Formularz oferty

Nazwa Oferenta: _____

Adres: _____

Regon: _____ NIP: _____

PESEL _____ (dot. osoby fizycznej)

nr we właściwym rejestrze _____ (dot. osoby prawnej)

telefon: _____ Fax: _____

e-mail _____

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na „**Najem pomieszczeń zlokalizowanych na V piętrze w budynku głównym Szpitala przy ul. Szpitalnej 1 w Sosnowcu**” oferuję na warunkach określonych w zaproszeniu kwotę:

netto: _____ zł / m2 miesięcznie

słownie _____

+23%VAT, co czyni kwotę

brutto _____ zł / m2 miesięcznie

słownie _____

SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

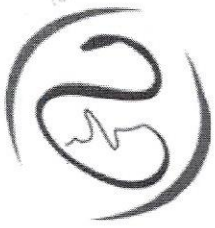
www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

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

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
114 952 000,00ZŁ



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

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
114 952 000,00ZŁ

Oświadczam, że :

1. Zapoznałem się z Zaproszeniem do składania ofert oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
2. W przypadku wyboru złożonej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy.

Data:

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy)

3.93