



# SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ



Nowe Miasto nad Pilicą dn. 17.02.2022r.

L.dz. ZM 7/ 2022

## Ogłoszenie o postępowaniu na dzierżawę pomieszczenia numer 29 o powierzchni 16,5m<sup>2</sup>, znajdującego się na I piętrze Przychodni Rejonowej w Drzewicy przy ul. Stawowej 27.

**Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Tomaszowska 43, 26 - 420 Nowe Miasto n. Pilicą, NIP 797-15-76-723  
Tel. 48 6743842, Fax 48 6740040**

1. Przedmiotem dzierżawy jest pomieszczenie numer 29 o powierzchni 16,5m<sup>2</sup>, znajdujące się na I piętrze Przychodni Rejonowej w Drzewicy przy ul. Stawowej 27.
2. Wyzierżawiający oddaje Dzierżawcy w dzierżawę opisane wyżej pomieszczenie wraz ze znajdującym się w nim wyposażeniem z przeznaczeniem na prowadzenie w nim ogólnodostępnego gabinetu stomatologicznego.
3. Umowa zostanie zawarta na okres 36 miesięcy licząc od daty zawarcia umowy.
4. Minimalna miesięczna stawka za dzierżawę pomieszczenia wynosi 1000,00zł brutto miesięcznie. Minimalna stawka za dzierżawę pomieszczenia w stosunku miesięcznym jest ceną wywoławczą.
5. Dzierżawca ponadto ponosi wszelkie koszty eksploatacyjne pomieszczenia.
6. Termin wnoszenia czynszu: do 5-go dnia każdego miesiąca za miesiąc bieżący na rachunek bankowy Wyzierżawiającego każdorazowo podawany na fakturze VAT.
7. Wysokość obciążającego Dzierżawcę czynszu ulega corocznej waloryzacji w stosunku określonym wskaźnikiem cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem określanym corocznie w Komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, począwszy od miesiąca następnego po opublikowaniu komunikatu jw. Pierwsza waloryzacja czynszu nastąpi w 2023r.
8. Każdy z oferentów może złożyć tylko jedną ofertę.
9. Ofertę należy złożyć do dnia **04.03.2022r. do godz. 11<sup>00</sup>** na adres mailowy: [przetargi@zoz-nowemiasto.net](mailto:przetargi@zoz-nowemiasto.net)
10. Oferta najkorzystniejsza to taka, która będzie zawierać najwyższą zaproponowaną cenę.
11. Wybrani wykonawcy zostaną powiadomieni o dokonanej wyborze. Wykonawca, który złoży ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy w terminie 3 dni od daty otrzymania informacji o wyborze oferty wraz z przesłaną umową.
12. W przypadku niejasności zapytania można składać do zamawiającego za pomocą faksu na nr 48 6740040, telefonicznie 48 6743836, lub mailowo: [przetargi@zoz-nowemiasto.net](mailto:przetargi@zoz-nowemiasto.net).
13. Integralną częścią oferty jest parafowany wzór umowy załączony do Ogłoszenia, wypis z KRS-u lub inny dokument mówiący o prowadzeniu działalności gospodarczej oraz wypełniony formularz ofertowy.
14. Dokumenty KRS lub inne dokumenty potwierdzają działalność gospodarczą powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert.
15. Zamawiający SPZOZ zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania, bez podania przyczyn.
16. Ogłoszenie zostało również umieszczone na stronie [www.zoz-nowemiasto.net](http://www.zoz-nowemiasto.net) w zakładce przetargi.

-670205424-  
SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
26-420 Nowe Miasto n/P ul. Tomaszowska 43  
tel.(048) 674 38 00 NIP 797-15-76-723

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej  
w Nowym Mieście nad Pilicą  
Barbara Gąsiorowska