



Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie

06-400 Ciechanów, ul. Powstańców Wielkopolskich 2

Centrala : (023) 672 32 71-3, Sekretariat: (023) 672 31 27, Fax: (023) 672 27 64

e-mail: sekretariat@szpitalciechanow.com.pl

NIP 566-10-19-200 REGON 000311622

Szczegółowe warunki przygotowania i składania ofert

1. Minimalna cena najmu budynku magazynowego wraz z przyległym gruntem wynosi 5000zł brutto, w tym koszty eksploatacyjne.
2. Przedmiot najmu oznaczony kolorem czerwonym na mapie sytuacyjnej w załączniku do Szczegółowych warunków przygotowania i składania ofert
3. **Termin składania ofert – 12.07.2023 r. godz. 11⁰⁰** w kancelarii Szpitala w zaklejonej kopercie opatrzonej dopiskiem „Nie otwierać – najem budynku magazynowego”.
4. Oznakowanie koperty zawierającej ofertę powinno zawierać:
 - adres organizatora przetargu (Szpitala),
 - nazwę, adres i nr telefonu oferenta, umożliwiające dalszą korespondencję z nim lub zwrot nie otwartej oferty przetargowej.
5. Przed złożeniem oferty należy wpłacić wadium w wysokości **1 000,00 zł** (słownie: jeden tysiąc złotych) w kasie lub na konto Szpitala: 09 1020 1592 0000 2102 0181 0563 z dopiskiem „wadium-najem budynku magazynowego”. Za dzień wpłaty wadium uważa się dzień wpływu środków pieniężnych na rachunek lub datę wpłaty w kasie.
6. Do oferty (zgodnie z załączonym formularzem ofertowym) należy dołączyć następujące dokumenty:
 - kopię dowodu wpłacenia wadium,
 - pełnomocnictwo lub inny dokument (aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej), stwierdzający prawo osób podpisujących ofertę do składania w jego imieniu oświadczeń woli oraz reprezentowania oferenta w przetargu,
 - oświadczenie, na jaki numer rachunku należy dokonać ewentualnego zwrotu wadium,
 - zaparafowany projekt umowy najmu powierzchni
7. Wadium wpłacone przez uczestnika, który wygrał przetarg zostanie zaliczone na poczet czynszu. Pozostałym uczestnikom przetargu wadium zostanie zwrócone w terminie 5 dni roboczych od daty ogłoszenia jego wyniku. Oferentowi, który wycofa swoją ofertę po



**Specjalistyczny Szpital Wojewódzki
w Ciechanowie**

06-400 Ciechanów, ul. Powstańców Wielkopolskich 2

Centrala : (023) 672 32 71-3, Sekretariat: (023) 672 31 27, Fax: (023) 672 27 64

e-mail: sekretariat@szpitalciechanow.com.pl

NIP 566-10-19-200 REGON 000311622

zamknięciu przetargu lub odstąpi od podpisania umowy wniesione wadium przepada na rzecz Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie.

8. Zamawiający dopuszcza wizję lokalną powierzchni lokalu.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 12.07.2023 r. o godzinie 11³⁰ w sali seminaryjnej.

Wyniki przetargu :

Informacja o wynikach przetargu zostanie przekazana w formie pisemnej w terminie nie dłuższym niż 3 dni od dnia zamknięcia postępowania przetargowego.

Szpital zastrzega sobie możliwość unieważnienia przetargu bez podania przyczyny.

Umowa :

1. Oferent, który wygra przetarg, zostanie powiadomiony na piśmie, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty rozstrzygnięcia przetargu, o miejscu i terminie podpisania umowy.
2. Zawarcie umowy najmu nastąpi w terminie nie dłuższym niż 30 dni od daty ogłoszenia wyniku przetargu.
3. Umowa obowiązywać będzie od **01.08.2023 roku.**
3. Nieprzystąpienie przez Oferenta do podpisania umowy w terminie o którym mowa w pkt. 1, upoważnia Dyrektora do odstąpienia od zawarcia umowy oraz powoduje zatrzymanie wadium wpłaconego przez Oferenta.

Szczegółowych informacji udziela Dział Eksploatacji - tel. 23 673 03 55

DYREKTOR
Andrzej Juliusz Kamasa

Załącznik Szczegółowych warunków przygotowania i składania ofert

