

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ  
OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH**

32-100 Proszowice, ul. Mikołaja Kopernika 13

tel: 12 386-51-02, fax: 12 386-14-00

REGON 000300593 , NIP 682-14-36-049

[www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl)

**Ogłasza pisemny przetarg nieograniczony na najem powierzchni użytkowej pod  
automaty vendingowe służące do sprzedaży napojów chłodzących i przekąsek  
w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej  
w Proszowicach**

Do niniejszego postępowania mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. Z 2018 r., poz 2190 z późn. zm.) oraz uchwała Rady Powiatu Proszowickiego nr XXV/193/2020 z dnia 26 listopada 2020 r, oraz Uchwała Rady Społecznej nr 60/V/2020 z dnia 11 września 2020 r. w sprawie wyrażenia zgody na wydzierżawienie w trybie przetargowym przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach przy ul. Mikołaja Kopernika 13 na okres do 3 lat miejsca o powierzchni 3 m<sup>2</sup> znajdującego się w budynku głównym SP ZOZ w Proszowicach celem umieszczenia trzech automatów do sprzedaży napojów chłodzących i przekąsek.

**I. PRZEDMIOT PRZETARGU I WARUNKI NAJMU POWIERZCHNI**

1. Przedmiotem przetargu jest najem powierzchni użytkowej 3 m<sup>2</sup> z przeznaczeniem na zainstalowanie automatów vendingowych służących do sprzedaży napojów chłodzących i przekąsek.
2. Automaty zlokalizowane będą w budynku głównym Szpitala na parterze, a także I i III piętrze w holu naprzeciwko wind.
3. **Stawka wywoławcza czynszu – 250,00 zł netto** na miesiąc za 1 m<sup>2</sup>. Do podanej stawki doliczona zostanie aktualnie obowiązująca stawka podatku VAT.
4. Czynsz podlega corocznej waloryzacji, w oparciu o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanych przez prezesa GUS, w Monitorze Polskim, za rok poprzedni.
5. Miesięczny czynsz w oparciu o zaoferowaną stawkę czynszu za najem będzie płatny z góry za każdy miesiąc w terminie do 10 dnia każdego miesiąca za dany miesiąc na podstawie wystawionych przez Wynajmującego faktur na rachunek bankowy Wynajmującego.
6. Umowa zostanie zawarta do 26.11.2023 r. od dnia podpisania umowy.
7. Organizator przetargu dopuszcza możliwość przeprowadzenia wizji lokalnej przedmiotu najmu po uprzednim ustaleniu terminu z Sekcją Administracyjno – Techniczna tel: 12 386-52 05, e-mail: [techniczny@spzoz.proszowice.pl](mailto:techniczny@spzoz.proszowice.pl) od poniedziałku do piątku w godz. od 8:00 – 14:00

8. Organizator przetargu zapewnia Oferentowi możliwość podłączenia urządzenia do sieci elektrycznej o mocy 230 V
9. Automat powinien umożliwić wydawanie reszty.
10. Automat powinien umożliwiać dokonanie zakupu za pomocą wrzutu monet lub dodatkowo czytniki płatności bezgotówkowych.
11. Automat może sprzedawać produkty wyłącznie w terminie ich przydatności
12. Wybrany oferent zobowiązany będzie zainstalować na wynajmowanej powierzchni automat vendingowy we własnym zakresie i na własny koszt w porozumieniu ze służbami technicznymi Organizatora przetargu.
13. Oferent zobowiązuje się użytkować przedmiot najmu w sposób odpowiadający jego właściwościom i przeznaczeniu.
14. Oferent zobowiązany jest do utrzymania przedmiotu najmu w należyтым stanie technicznym i sanitarnym.
15. Oferent zobowiązany będzie do utrzymania automatu w pełnej sprawności przez cały okres najmu, w szczególności Oferent zagwarantuje serwis urządzeń oraz pokryje koszty ich naprawy.
16. Oferent gwarantuje szybką reakcję w przypadku awarii urządzeń oraz konieczności bieżącego uzupełnienia towaru.
17. Organizator przetargu nie będzie ponosił żadnych kosztów związanych z realizacją najmu, takich jak: dostawa, montaż, serwis, ubezpieczenie urządzenia.
18. Oferent odpowiada w pełnej wysokości za ewentualne szkody wyrządzone na osobach lub w mieniu przez funkcjonowanie zainstalowanych automatów wraz z przewodami elektrycznymi i ich jakością oraz w związku z działalnością prowadzoną na przedmiocie najmu.
19. Oferent musi być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie związanym z prowadzoną działalnością gospodarczą ze wskazaniem odpowiedzialności deliktowej, tj. za szkody wyrządzone w mieniu i na osobie.

## II. WADIUM

1. Wadium w wysokości **1500,00 zł** należy wnieść w pieniądzu (PLN) przelewem na rachunek bankowy Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach : Getin Noble Bank S.A. Numer: 44 1560 0013 2991 7050 3000 0003
2. Datą wniesienia wadium jest data uznania rachunku bankowego SP ZOZ.
3. Wadium złożone przez Uczestników przetargu, których oferty nie zostaną wybrane zostanie zwrócone w terminie 14 dni liczonym od odwołania, zamknięcia, unieważnienia lub zakończenia przetargu w wyniku przyjęcia oferty.
4. Wadium nie podlega zwrotowi w przypadku, gdy Uczestnik, który wygrał przetarg uchyli się od zawarcia umowy.



5. Wadium Oferenta wygrywającego przetarg zalicza się na poczet pierwszych opłaty z tytułu najmu nieruchomości.

### III. WARUNKI UDZIAŁU W PRZETARGU ORAZ WYMAGANE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA

1. Warunkiem uczestnictwa w przetargu jest złożenie oferty na formularzu oferty, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 oraz dokonanie wpłaty wadium.

2. Oferta winna być sporządzona w formie pisemnej, w języku polskim i w sposób czytelny, pod rygorem nieważności.

3. Rozpatrywane będą wyłącznie oferty kompletne tj. zawierające następujące dokumenty:

a) dokument potwierdzający aktualny wpis do CEDIG lub odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,

b) pełnomocnictwo uprawniające do podpisania oferty i składania oświadczeń jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik,

c) kopię aktualnej polisy OC potwierdzającej ubezpieczenie oferenta w zakresie związanym z prowadzoną działalnością gospodarczą ze wskazaniem odpowiedzialności deliktowej, tj. za szkody wyrządzone w mieniu i na osobie,

d) zaparafowany wzór umowy, jako potwierdzenie zapoznania się z umową i brak uwag,

e) dowód wpłaty wadium,

f) oświadczenie – wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu przetargu pisemnego,

#### *Uwaga:*

*Dokumenty składające się na ofertę mogą być złożone w oryginale lub kserokopii, poza pełnomocnictwem, które składa się w oryginale. Każda złożona kopia musi być poświadczona za zgodność z oryginałem przez Oferenta (Oferent na każdej zapisanej stronie kserokopii składa własnoręczny podpis poprzedzony 'za zgodność z oryginałem'). Jeżeli do reprezentowania oferenta upoważnione są łącznie dwie osoby lub więcej osób, kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez te osoby.*

4. W przetargu nie mogą uczestniczyć

a) osoby pełniące funkcje kierownicze w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach i osoby trzecie pozostające z w/w osobami w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa,

b) osoby wchodzące w skład komisji przetargowej

c) osoby bliskie w stosunku do członków komisji przetargowej

d) osoby, które pozostają członkami komisji przetargowej w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości do bezstronności komisji przetargowej.

### IV. KRYTERIA OCENY OFERT I ICH ZNACZENIE

1. Kryterium oceny ofert – CENA 100%

2. Oferta, która zaoferuje najwyższą cenę zostanie uznana za najkorzystniejszą i wybrana przez Organizatora przetargu.

3. W przypadku złożenia równorzędnych ofert Organizator przetargu organizuje dodatkowy przetarg ustny ograniczony do oferentów, którzy złożyli te oferty.

#### V. TERMIN ZWIĄZANIA Z OFERTĄ

1. Termin związania ofertą upływa po 30 dniach od terminu składania ofert.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### VI. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy przesłać/złożyć w zamkniętej kopercie, zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert w Sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej , ul. Mikołaja Kopernika 13, 32-100 Proszowice do dnia 16.09.2021 r do godz. 11:30

2. Koperta powinna być zaadresowana

*Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach  
ul. Mikołaja Kopernika 13  
32-100 Proszowice*

*z dopiskiem: „Najem powierzchni użytkowej pod automat vendingowy („napoje chłodzące i przekąski “)*

***Nie otwierać przed 16.09.2021 r. Godz. 12:00***

3. Oferty, które wpłyną po ustalonym terminie, nie będą brane pod uwagę.
4. Po zakończeniu postępowania przetargowego oferty złożone wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.
5. Organizator przetargu zastrzega sobie prawo do unieważnienia przetargu bez podania przyczyny.
6. Przetarg jest ważny bez względu na liczbę złożonych ofert, nawet jeżeli wpłynie tylko jedna oferta spełniająca określone warunki w ogłoszeniu o przetargu.
7. Przetarg zostanie unieważniony jeżeli nie wpłynęła żadna oferta lub żaden z uczestników nie zaoferował ceny wyższej od wywoławczej, a także jeżeli komisja przetargowa stwierdziła, że żadna oferta nie spełnia wymogów przetargu.

#### VII. TERMIN I MIEJSCE OTWARCIA OFERT

1. Otwarcie ofert nastąpi 16.09.2021 r do godz. 12:00 w Sekcji Administracyjno – Technicznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej przy ul. Mikołaja Kopernika 13 w Proszowicach
2. Przetarg składa się z części jawnej.

## VIII. ZAWARCIE UMOWY

1. Ogłoszenie o wyniku postępowania zostanie zamieszczone na stronie internetowej pod adresem [www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl) zakładka zamówienia publiczne.
2. Wygrywający przetarg jest zobowiązany w terminie 7 dni od daty powiadomienia o wynikach przetargu podpisać umowę, według wzoru stanowiącego załącznik nr. 2.

Szczegółowych informacji w sprawie przetargu udziela Sekcja Administracyjno – Techniczna w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej, tel 12 386-52-05.

Ogłoszenie o przetargu zamieszczono na stronie internetowej [www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl)

Dyrektor SP ZOZ Proszowice  
  
Łukasz Szafranski

