SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
WARSZAWA WOLA - ŚRÓDMIEŚCIE
ul.Ciołka 11 01-445 Warszawa tel. 22 836 71 81 fax 22 837 81 27 e-mail: sekretariat@zozwola.pl NIP 527 000 35 60 REGON 001018396

Warszawa dnia 28.10.2024 r.

Ogłoszenie

Na mocy Zarządzenie nr 2150/2012 Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 29 lutego 2012 r. w sprawie zasad zawierania umów najmu i dzierżawy nieruchomości przez podmioty lecznicze na okres nie dłuższy niż 3 lata, z późn. zmianami Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście, 01-445 Warszawa ul. Ciołka 11 ogłasza konkurs ofert na najem pomieszczeń w Przychodni Lekarskiej w Warszawie przy ul. Ciołka 11 o łącznej powierzchni 138,40 m^2 na okres do lat 3**,** z przeznaczeniem na aptekę ogólnodostępną.

Wywoławcza stawka czynszu i opłaty eksploatacyjne:

Minimalna, wywoławcza stawka czynszu wynosi 115,00 zł netto/ 1m^2 powierzchni miesięcznie. Oferta zawierająca propozycje czynszu niższą od stawki wywoławczej zostanie odrzucona.

Oprócz czynszu, Najemca zobowiązany będzie uiszczać opłaty za centralne ogrzewanie, ciepłą i zimną wodę, odprowadzanie ścieków, wywóz nieczystości, stosownie do obciążeń wynajmującego z tego tytułu i proporcjonalnie do zajmowanej powierzchni na podstawie obowiązujących stawek dostawców tych świadczeń oraz podatek od nieruchomości. Wysokość opłat z tytułu świadczeń dodatkowych za 1 m^2 powierzchni miesięcznie wynosi średnio 18,81 zł. brutto, wg obecnie obowiązujących stawek.

Wynajmujący jest uprawniony do zmiany wysokości stawki czynszu za jednostronnym pisemnym powiadomieniem bez konieczności wypowiadania warunków umowy o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszony przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczpospolitej Polskiej „Monitor Polski" za rok poprzedni. Waloryzacja obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano ogłoszenia.

Miejsce przeprowadzenia konkursu

Konkurs zostanie przeprowadzony w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście przy ul. Ciołka 11 w Warszawie.

Termin i miejsce składania ofert:

Ofertę należy złożyć w siedzibie SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście, Warszawa ul. Ciołka 11, w Kancelarii (III piętro) do dnia 13.11.2024 do godz. 09^{00}.

Oferty dostarczone po godz. 09^{00} nie będą zakwalifikowane do oceny.

Termin i miejsce otwarcia o ofert:

Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 13.11.2024 o godz. 09^{10} w Sali Konferencyjnej SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście, Warszawa ul. Ciołka 11.

Wykaz dokumentów wymaganych do złożenia wraz z ofertą.
Wykaz dokumentów bezwzględnie wymaganych do złożenia wraz z ofertą

1. Wypełniony formularz oferty – według załączonego wzoru (Załącznik nr 1).
2. Parafowany na każdej stronie wzór umowy (Załącznik nr 2).
3. Dowód wpłaty wadium.
4. Aktualny odpis z właściwego rejestru sądowego albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert - oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez oferenta wraz z oświadczeniem osób uprawnionych do reprezentacji oferenta, że od daty wydania odpisu/zaświadczeniu z rejestru do dnia konkursu dane zawarte w odpisie/zaświadczeniu nie uległy zmianie.
5. Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające odpowiednio, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne, lub zaświadczeń, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionych nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez oferenta.
6. NIP, REGON - oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez oferenta.
7. Oświadczenie Oferenta, że po podpisaniu umowy dostarczy dokument ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności. Ochrona ubezpieczeniowa winna obejmować także szkody w nieruchomościach najmowanych (tzw. o.c. najemcy nieruchomości), z minimalnym limitem sumy gwarancyjnej w wysokości 100.000,00 złotych, oświadczenie należy złożyć w formie oryginału.
8. Oświadczenie Oferenta, że nie figuruje w rejestrach dłużników prowadzonych przez biura informacji gospodarczych, o których mowa w ustawie z dnia 14 maja 2010r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U nr 81, poz.530), oryginał.
9. Informację z KRS, że Oferent nie jest wpisany do Krajowego Rejestru Dłużników Niewypłacalnych, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed terminem składania ofert - oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
10. Wykaz prowadzonych aptek (minimum 1 apteka prowadzona przez Oferenta przez okres co najmniej 12 miesięcy), na Załączniku nr 3 do Informatora, oryginał.

11. Dokument (koncesja lub zezwolenie) uprawniający do prowadzenia apteki wymienionej w „Wykazie prowadzonych aptek”, oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez oferenta.
12. Informację (o terminowości regulowania zobowiązań Oferenta wobec Wynajmujących mu lokale) na Załączniku nr 4a lub 4b, w zależności od rodzaju Wynajmującego:
    - W przypadku, jeżeli Oferent aktualnie wynajmuje lokal/lokale od SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście, składa obowiązkowo tylko i wyłącznie informację uzyskaną od SPZOZ Warszawa Wola - Śródmieście, na Załączniku nr 4a do Informatora, za okres 6 miesięcy wynajmowania tj. luty 2024- lipiec 2024. Dokument należy złożyć w oryginale.
    - W przypadku, jeżeli Oferent aktualnie nie wynajmuje lokalu/ lokali od SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście, ale wynajmował w latach 2023-2024, składa obowiązkowo tylko i wyłącznie informację uzyskaną od SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście, na Załączniku nr 4a do Informatora, za okres ostatnich 6 miesięcy wynajmowania. Dokument należy złożyć w oryginale.
    - W przypadku, jeżeli Oferent aktualnie nie wynajmuje lokalu/ lokali od SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście i nie wynajmował w latach 2023-2024, ale wynajmował od podmiotu innego, składa informację od tego podmiotu, na Załączniku nr 4b do Informatora, za okres luty 2024 - lipiec 2024. Dokument należy złożyć w oryginale.
    - W przypadku, jeżeli Oferent nie prowadził działalności w okresie ostatnich 6 miesięcy, składa informację od podmiotu, który wynajmował mu lokal w latach 2023-2024, za okres ostatnich 6 miesięcy prowadzenia działalności na Załączniku nr 4a lub 4b do Informatora, w zależności od Wynajmującego mu lokal/lokale. Dokument należy złożyć w oryginale.
    - W przypadku braku możliwości uzyskania przedmiotowej informacji na Załączniku nr 4b od innego podmiotu Wynajmującego niż SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście, Wynajmujący dopuszcza przedstawienie innych dokumentów umożliwiających dokonanie oceny terminowości regulowania czynszu w okresie ostatnich 6 miesięcy prowadzenia działalności, takich jak: rachunki, faktury wraz z potwierdzeniem wpłat - oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez Oferenta.

Dokumenty, o których mowa powyżej będą oceniane w kryterium wiarygodności oferenta.

Wadium

1. Wadium w wysokości 22.200,00 złotych należy wnieść przelewem na konto SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście w PKO Bank Polski S.A. I Oddział w Warszawie nr 89102011850000490201428689 w terminie do dnia 13.11.2024 do godz. 09^{00}.

Za datę wpłaty uznaje się datę uznania przez Bank rachunku SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście.

2. Termin wnoszenia wadium mija wraz z upływem terminu składania ofert.

Pakiet informacyjny

Z Informatorem konkursowym oraz dodatkowymi informacjami dotyczącymi konkursu można się zapoznać w Dziale Zamówień Publicznych i Infrastruktury SP ZOZ Warszawa Wola-Śródmieście ul. Ciołka 11, pokój 210, II piętro, od poniedziałku do piątku w godzinach 09:00 – 11:00.

SP ZOZ Warszawa Wola – Śródmieście
Dyrektor
dr Michał Jonczynski