

Proszowice, dnia 17.07.2019r.

**DYREKCJA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ
UL. KOPERNIKA 13, 32-100 PROSZOWICE**

zaprasza do składania ofert
na dzierżawę pomieszczenia

w Budynku Głównym na parterze o łącznej powierzchni użytkowej 30,00 m² na **prowadzenie działalności handowej- sklepu spożywczo- przemysłowego; sklepu z kawiarenką.**

Dzierżawca zobowiązany będzie przystosować Przedmiot dzierżawy do prowadzenia działalności wskazanej powyżej w ogłoszeniu.

1.Oferty mogą składać osoby (podmioty) posiadające pełną zdolność do czynności prawnych oraz posiadające odpowiednie uprawnienia do prowadzenia działalności gospodarczej.

2.Nieruchomość można oglądać - od poniedziałku do piątku w godzinach 7:30 do 14:00.

3. Czynsz będzie płatny do 10 dnia każdego miesiąca za dany miesiąc na podstawie wystawionych przez Wyzierżawiającego faktur na rachunek bankowy Wyzierżawiającego.

Czynsz dzierżawy będzie waloryzowany raz na dwanaście miesięcy kalendarzowych na koniec miesiąca grudnia każdego roku kalendarzowego obowiązywania umowy o wskaźnik inflacji cen towarów i usług ogłoszony przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w miesiącu poprzedzającym miesiąc dokonania waloryzacji.

Oprócz czynszu dzierżawy Dzierżawca będzie pokrywał koszty dostawy mediów według wskazań liczników lub ryczałtowo.

Pomieszczenie wyposażone jest w następujące instalacje: elektryczną, wodno- kanalizacyjną.

4.Oferta w przetargu musi być złożona w formie pisemnej pod rygorem nieważności w języku polskim, pismem czytelnym i powinna zawierać:

- a) nazwisko i imię (lub Firmę) Oferenta, nr NIP;
- b) adres zamieszkania Oferenta lub siedziby Firmy;
- c) datę sporządzenia oferty;
- d) oświadczenie, że Oferent zapoznał się z warunkami oferty,
- e) oferowaną wysokość czynszu miesięcznego. Kwotę należy ustalić jako iloczyn metrów kwadratowych i zaproponowanej wysokości czynszu miesięcznego za dzierżawę 1 m² powierzchni + obowiązujący podatek VAT;
- f) oświadczenie o zamierzonym rodzaju działalności;
- g) dane o Oferencie – wskazać osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu i potwierdzić załączając do oferty aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Ofertę należy przesłać/złożyć w nieprzejrzystym opakowaniu/zamkniętej kopercie z dopiskiem „OFERTA – Dzierżawa pomieszczenia” na adres:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice
SEKRETARIAT DYREKCJI, Budynek Główny, I piętro.

Godz. urzędowania sekretariatu Szpitala- od poniedziałku do piątku 7:25 – 15:00

6. Termin składania ofert upływa dnia **26.07.2019r. o godz. 11:30.**

7. Otwarcie ofert „część jawna” odbędzie się dnia **26.07.2019r. godz. 12:00** w siedzibie Zamawiającego – Sekcja Administracyjno- Techniczna.

Przetarg może się odbyć, chociażby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca warunki określone w ogłoszeniu o przetargu.

8. Umowa dzierżawy zostanie zawarta z Uczestnikiem, który zaoferuje najwyższą cenę.

9. Przedmiot dzierżawy przekazany zostanie w posiadanie Dzierżawcy w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy.

Oznaczenie sprawy:
01/DN/2019

....., dnia

OFERTA

Nazwa zamówienia

dzierżawa pomieszczenia w Budynku Głównym Szpitala na parterze o łącznej powierzchni użytkowej 30,00 m² położonym w Proszowicach przy ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice z przeznaczeniem na:
prowadzenie działalności handlowej – sklep spożywczo-przemysłowy, sklep z kawiarenką

Wynajmujący:
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
ul. Kopernika 13
32-100 Proszowice

Najemca:
(należy wpisać pełną nazwę i adres)

Tel.: _____ **e – mail** _____
REGON: _____ **NIP:** _____

Cena za 1m² netto _____ zł _____ gr.

Wartość netto - 30m² x cena za 1 m² netto _____ zł _____ gr./miesięcznie.

podatek od towarów i usług VAT _____ % _____ zł _____ gr.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO ¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu*

¹⁾ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1)

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art.13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usuwa treść oświadczenia przez jego wykreślenie).

(pieczęć i podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice

Szanowni Państwo,

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych; Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice;
- 2) Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a RODO Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD), który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Z IOD – p. Pawłem Chochół można kontaktować się pod adresem mailowym rodo@spzoz.proszowice.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy.
- 4) Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (dostawca oprogramowania, serwis IT, itp.).
- 5) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z przepisów prawa.
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w celu realizacji umowy jest obowiązkowe, natomiast w pozostałym zakresie dobrowolne.
- 9) Nie będzie Pani/Pan podlegać decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Pani/Pana dane osobowe nie będą również wykorzystywane do profilowania.
- 10) Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

PROJEKT UMOWY NAJMU Nr/2019

sporządzona w Proszowicach w dniu 2019 roku pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, adres: ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000003923, NIP: 6821436049, REGON: 000300593, reprezentowanym przez

Dyrektora –

zwany dalej „**Wynajmującym**”,

a

zwaną dalej „**Najemcą**”

§ 1.

[PRZEDMIOT UMOWY]

1. Przedmiotem niniejszej umowy [zwanej dalej Umową] jest określenie wzajemnych zobowiązań Stron związanych z wynajęciem przez Najemcę od Wynajmującego lokalu o powierzchni 30,00 m², znajdującego się w Budynku Głównym Szpitala przy ul. Kopernika 13 w Proszowicach, szczególnie określonego w ramach **Załącznika nr 1** do niniejszej Umowy [zwanego dalej Lokalem].
2. Mocą niniejszej Umowy Wynajmujący oddaje Najemcy do korzystania Lokal, a Najemca przyjmuje go w najem zobowiązując się do płacenia na rzecz Wynajmującego należnego z tego tytułu Czynszu oraz opłat, o których mowa poniżej, jak również wykonywania pozostałych zobowiązań przewidzianych w ramach postanowień niniejszej Umowy i obowiązujących przepisów prawa.

§ 2.

[OŚWIADCZENIA STRON]

Wynajmujący oświadcza, że:

- a) jest dysponentem nieruchomości zabudowanej budynkami Szpitala zlokalizowanego w Proszowicach przy ul. Kopernika 13, w których znajduje się Lokal będący przedmiotem niniejszej Umowy, a stanowiącej działkę nr 1288/2;

zakreślającego dodatkowo jednomiesięczny termin do całkowitego uregulowania powstałych zaległości;

- 3.2. Najemca użytkuje przedmiot Umowy [Lokal] w sposób sprzeczny z jego przeznaczeniem, determinowanym celem najmu lub polskim prawem i nie zaprzestaje użytkowania go w taki sposób pomimo otrzymania pisemnego wezwania Wynajmującego;
- 3.3. Najemca nie wykonuje lub nienależyte wykonuje swoje zobowiązania wynikające z Umowy i/lub obowiązujących przepisów, zaniedbuje Lokal i/lub narusza regulacje obowiązujące na terenie Szpitala pomimo uprzedniego otrzymania od Wynajmującego pisemnego zawiadomienia o zaistniałym naruszeniu.
4. Wypowiedzenie Umowy, zgodnie z postanowieniami powyższymi, winno nastąpić w formie pisemnego oświadczenia skierowanego do drugiej Strony, wskazującego przyczynę wypowiedzenia Umowy i jej uzasadnienie, przesyłanego jako przesyłka polecona za zwrotnym potwierdzeniem odbioru albo w drodze bezpośredniego doręczenia za pokwitowaniem, na poniższe adresy dla doręczeń:
dla Wynajmującego : ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice
dla Najemcy : _____
5. Każda ze Stron uprawniona jest do zmiany wskazanego powyżej adresu dla doręczeń, po uprzednim pisemnym zawiadomieniu o tym drugiej Strony, zawierającym wskazanie nowego adresu dla doręczeń. Powyższa zamiana jest skuteczna od dnia zawiadomienia o zmianie adresu i nie stanowi zmiany postanowień niniejszej Umowy. W przypadku braku powiadomienia o zmianie adresu przesyłkę wysłaną na dotychczasowy adres uznaje się za skutecznie doręczoną z upływem 14 dni od dnia jej nadania.

§ 5.

[CZYNŚ I DALSZE OPŁATY OBCIĄŻAJĄCE NAJEMCĘ]

1. Strony zgodnie ustalają, że przez cały okres najmu, Najemca zobowiązany będzie do płacenia na rzecz Wynajmującego miesięcznego czynszu najmu w wysokości stanowiącej równowartość iloczynu powierzchni przedmiotu najmu (30m²) oraz stawki _____ **zł (słownie: _____) netto** + należny podatek VAT, według stawki obowiązującej na dzień wystawienia faktury - **za jeden metr kwadratowy powierzchni Lokalu, tj. w łącznej wysokości _____ zł (słownie: _____) miesięcznie netto + VAT** [Czynsz].
2. Czynsz, o którym mowa w ust. 1 powyżej płatny będzie z góry do dziesiątego dnia każdego następującego po sobie miesiąca kalendarzowego obowiązywania Umowy, na podstawie faktur VAT wystawianych przez Wynajmującego.
3. Czynsz płatny będzie na rachunek bankowy Wynajmującego w Banku BGK Numer: 31 1130 1150 0012 1143 4420 0003. Za dzień zapłaty przyjmuje się datę uznania wpłaty na rachunku bankowym .
4. Za opóźnienie w zapłacie Czynszu naliczane będą odsetki za opóźnienie w wysokości ustawowej.

8. Zważywszy na charakter łączącego Strony stosunku prawnego Najemca upoważnia Wynajmującego do wystawiania faktur VAT z tytułu należności wskazanych w niniejszym paragrafie [Czynsz i Opłaty] bez swojego podpisu, uznając je za zaakceptowane przez siebie rachunki w rozumieniu obowiązujących przepisów.

§ 6.

[DALSZE USTALENIA STRON]

1. Najemca zobowiązany jest na własny koszt dbać o czystość, estetykę i należyty stan przedmiotu Umowy. Najemca zobowiązany jest do utrzymywania Lokalu we właściwym stanie technicznym, higienicznym, porządkowym i sanitarnym, określonym odrębnymi przepisami. Najemca jest obowiązany dbać i chronić Lokal przed uszkodzeniem lub dewastacją.
2. Najemca będzie używał Lokal w taki sposób, aby jego działalność nie naruszała praw innych osób. Najemca ponosi pełną i wyłączną odpowiedzialność za szkody spowodowane w obrębie Lokalu, jak również na terenie Szpitala w związku z ruchem jego przedsiębiorstwa i działalnością prowadzoną w Lokalu.
3. Najemca zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących na terenie Szpitala przepisów.
4. Celem uniknięcia ewentualnych wątpliwości Strony ustalają, że koszty usunięcia wszelkich szkód w Lokalu, w tym oszklenia okien i drzwi do Lokalu, uszkodzonych lub zniszczonych w skutek okoliczności niezależnych od Wynajmującego ponosić będzie Najemca.
5. Najemcę obciążać będzie obowiązek dokonywania bieżących remontów zapewniających utrzymanie Lokalu w stanie nie pogorszonym, w tym bieżącej konserwacji urządzeń i instalacji.
6. Najemca może dokonywać ulepszeń, przeprowadzać remont lub adaptacje Lokalu we własnym zakresie i na własny koszt wyłącznie za uprzednią zgodą Wynajmującego wyrażoną pisemnie pod rygorem nieważności zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i innymi przepisami w tym zakresie, z zastrzeżeniem, iż nie będzie z tego tytułu zgłaszał żadnych roszczeń w stosunku do Wynajmującego tak w okresie najmu, jak i po wygaśnięciu lub rozwiązaniu Umowy.

§ 7.

[POSTANOWIENIA DODATKOWE]

1. Z chwilą przekazania przedmiotu najmu na Najemcę przechodzą prawa i obowiązki związane z posiadaniem Lokalu, w tym obowiązek ponoszenia wszelkich, zwłaszcza przewidzianych w Umowie kosztów związanych z korzystaniem z niego.
2. W przypadku wygaśnięcia i/lub rozwiązania umowy najmu Najemca zobowiązany będzie do zwrotu Wynajmującemu Lokalu w ostatnim dniu obowiązywania Umowy w stanie nadającym

2. Wszelkie zmiany postanowień Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie ewentualne spory związane z zawarciem i/lub wykonaniem niniejszej Umowy Strony zobowiązują się rozwiązywać w drodze porozumienia, a w braku możliwości polubownego ich zakończenia ustalają, że wyłącznie właściwym do ich rozstrzygnięcia będzie sąd powszechny właściwy dla siedziby Wynajmującego.
4. Umowę niniejszą sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jeden dla Najemcy, dwa dla Wynajmującego.

WYNAJMUJĄCY

NAJEMCA

Proszowice, dnia 29.11.2019r.

ZAWIADOMIENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach zawiadamia, że w pisemnym przetargu nieograniczonym na dzierżawę pomieszczenia z przeznaczeniem na: prowadzeniu działalności handlowej – sklep spożywczo-przemysłowy, sklep z kawiarenką., oznaczenie sprawy: 01/DN/2019 została wybrana oferta n/w Dzierżawcy:

FHU „GEO-MAL” Nina Maleta ul. Zamkowa 33, 32-100 Proszowice, o wartości 774,90 brutto zł/ miesięcznie (słownie: siedemset siedemdziesiąt cztery złote i 90/100)

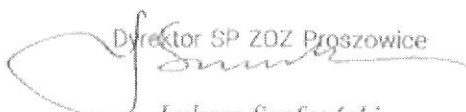
Uzasadnienie wyboru : jedna oferta, oferta nie podlega odrzuceniu, cena ofertowa wyższa od ceny wywoławczej.

Punktacja od 0-100

Numer oferty	Nazwa i adres Wykonawcy	Ilość punktów
1	FHU „GEO-MAL” Nina Maleta ul. Zamkowa 33 32-100 Proszowice NIP: 682-100-90-05	100

W postępowaniu złożona 1 oferta.

Umowa na dzierżawę pomieszczenia zostanie zawarta w dniu 02.12.2019r. w siedzibie Zamawiającego.

Dyrektor SP ZOZ Proszowice

Eukasz Szafranski