



Zespół Opieki Zdrowotnej

99-400 Łowicz, ul. Ułańska 28
tel. 046-8375368, fax 046-8375991
e-mail: lowzoz@pro.onet.pl
Regon 750079660
Nip 834-14-56-538

Nasz znak : ZOZ.VI.A222/60/2017

Łowicz ,dn. 23.11. 2017r

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT NA WYNAJEM POWIERZCHNI
REKLAMOWYCH NA TERENIE-OGRODZENIA ZESPOŁU OPIEKI
ZDROWOTNEJ W ŁOWICZU UL.UŁAŃSKA 28.**

Zamówienie udzielone będzie bez stosowania ustawy z dnia 29.01.2004 r Prawo Zamówień Publicznych -przy zastosowaniu dyspozycji wynikającej z art.4 pkt 8 (o wartości nie przekraczającej 30.000 Euro)

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu przy ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz zaprasza do składania ofert na wynajem:

I. Powierzchni dla celów reklamowych(pod banery):

-ogrodzenie przy Szpitalu, lokalizacja, przy TESCO ul. Młodzieżowa/Papieska, oś.
Bratkowice – powierzchnia znajduje się naprzeciwko jedyne go wyjazdu z TESCO –
minimalna stawka za wynajem 1 m² netto 10,00 zł

II. Powierzchni dla celów reklamowych (pod banery):

- ogrodzenie na bramie wjazdowej do Szpitala w Łowiczu przy ul. Ułańska 28-
minimalna stawka za wynajem 1 m² netto 10,00 zł

Warunki ogólne:

1. Przed złożeniem oferty każdy z oferentów winien dokonać wizji obiektów.
Powierzchnie określone jako przedmiot najmu, udostępnione będą do obejrzenia po uprzednim ustaleniu terminu z Kierownikiem Działu Administracyjno-Technicznego ZOZ w Łowiczu tel.46 837- 56-11 do 13 wew.267.
2. Oferty należy składać w sekretariacie ZOZ w Łowiczu do dnia 04 grudnia 2017r do godziny 12.00.
3. Otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w dniu 04 grudnia 2017r o godz.13.30, ul. Ułańska 28, budynek Administracji, II piętro -świetlica.

4. Jeżeli złożone oferty dotyczyć będą tej samej, pożądanej powierzchni najmu i takiej samej ceny, rozstrzygnięcie ofert nastąpi po złożeniu ofert dodatkowych w terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Informacja o wynikach rozstrzygnięcia zostanie opublikowana na Stronie Internetowej ZOZ w Łowiczu .

Wymogi ofertowe -zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do Zaprośzenia :

1. Oferta powinna zawierać nazwę, nazwisko i imię oferenta ,dane kontaktowe;
2. Wskazanie powierzchni;
3. Oferowaną miesięczną stawkę netto czynszu;
4. Określenie przedmiotu reklamy;
5. Wypis z CEIDG lub innego rejestru, stosownie do statusu oferenta i wymogu rejestracji podmiotu;
6. Podpis oferenta;
7. Określenie terminu wynajmu.
8. Oświadczenie, iż powyższy najem w żaden sposób nie będzie uciążliwy dla Pacjentów Szpitala, ani dla przebiegu leczenia.

Prosimy o składanie ofert w zamkniętych kopertach .

Na kopercie proszę wskazać: „ Oferta na najem powierzchni reklamowej.”

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
lek. med. Andrzej Kaźmierczak

Załącznik Nr 1 do Zaproszenia

DRUK OFERTOWY

1. Nazwa Firmy
2. Dane kontaktowe/adres.....
3. Wskazanie powierzchni :
(WPISAC ODPOWIEDNIO: TABLICA REKLAMOWA -podać lokalizację –patrz pkt I lub II –z zaproszenia
.....
.....
podać lokalizację –patrz pkt I lub II –z zaproszenia -POWIERZCHNIA POD BANER)
4. Pożądana ilość metrów:
5. Oferowana miesięczna stawka czynsz za 1 m² powierzchni:..... zł netto
słownie złotych:(.....)
6. oferowana miesięczna stawka czynszu za tablice reklamowe:
— zł netto (tablica nr 1),
słownie złotych:(.....)
— zł netto (tablica nr 2),
słownie złotych:(.....)
7. Określenie przedmiotu reklamy
.....
.....
.....
8. Preferowany termin wynajmu: od do
9. Data sporządzenia oferty:.....

.....
podpis oferenta

Załączniki:

.....
.....

(np. wypis z Krajowego Rejestru Sądowego, CEIDG lub innego rejestru,
stosownie do statusu oferenta i wymogów dotyczących rejestracji podmiotu)