



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.A 222/61/2017 r

Łowicz, dn. 23.11.2017

ZAPROSZENIE

**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOWICZU, UL. UŁAŃSKA 28, 99-400
ŁOWICZ ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERT NA WYNAJEM POWIERZCHNI
NA ZAINSTALOWANIE AUTOMATÓW SAMOSPRAWDZAJĄCYCH :
DO NAPOJÓW GORĄCYCH, PRZEKĄSEK, SŁODYCZY, NAPOJÓW
CHŁODZĄCYCH ORAZ NA JEDNORAZOWE OBUWIE I FARTUCHY
OCHRONNE NA TERENIE ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOWICZU
UL. UŁAŃSKA 28 W ŁOWICZU**

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)

1. Prosimy o złożenie oferty cenowej zawierającej:

- cenę netto za 1m² powierzchni ,
- wielkość najmowanej powierzchni,
- ilość automatów.

1.1. Najemca zainstaluje automaty na własny koszt.

1.2. Najemca zobowiązany jest do systematycznego uzupełniania automatów oraz zapewnienia pełnego serwisu automatów.

1.3. Przed złożeniem oferty każdy z Oferentów może dokonać wizji obiektu. 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.

1.4. Termin realizacji zamówienia : od dnia 01 lutego 2018r do 31 stycznia 2019r.

2. Sposób sporządzenia oferty- zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do Zaproszenia :

2.1. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego -budynek Administracji, II piętro, sekretariat ZOZ lub pocztą.

2.2. Do każdej oferty należy dołączyć wypis z CEIDG lub innego rejestru, stosownie do statusu oferenta i wymogu rejestracji podmiotu.

3. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się kryterium : Cena -100%.
- 3.1 Jeżeli złożone oferty dotyczyć będą tej samej, pożądanej powierzchni najmu i takiej samej zaofferowanej ceny, rozstrzygnięcie ofert nastąpi po złożeniu ofert dodatkowych w terminie określonym przez Zamawiającego .
4. Osobą uprawnioną do kontaktów z Najemcami jest Elżbieta Zwolińska tel. 46/387 56 11 w. 267 lub Anna Tybuś w.252.
5. Termin złożenia oferty: 04 grudzień 2017r do godz 12.00
6. Otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w dniu 04 grudnia 2017r o godz.13.00, ul. Ułańska 28, budynek Administracji, II piętro -świetlica.
7. Oferty złożone lub nadesłane do Zamawiającego po wyznaczonym terminie będą odesłane Wykonawcy niezwłocznie bez ich otwarcia.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo niedokonania wyboru żadnej oferty bez podania przyczyny .
10. Informacja o wynikach rozstrzygnięcia zostanie opublikowana na Stronie Internetowej ZOZ w Łowiczu.

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 najmowanej powierzchni wraz z przeznaczeniem w m2
4. Oferowana miesięczna stawka czynszu za 1 m² powierzchni:
..... zł netto, słownie złoty:(.....) lub
- 4.1 W przypadku wynajmu powierzchni dla więcej niż jednego automatu
uzupełnić tabelkę:

L.P.	Rodzaj / przeznaczenie automatu	Ilość automatów	Wielkość najmowanej powierzchni w m2	Cena netto wynajmu powierzchni za 1 automat	Wartość netto wynajmu powierzchni ogółem

5. Preferowany termin wynajmu: od do
6. 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)