

## **OGŁOSZENIE O PRZETARGU NA WYNAJEM POMIESZCZENIA NA GABINET LEKARSKI**

1. **Wynajmujący:** Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie, ul. Dworcowa 28.
  2. **Temat postępowania:** „Wynajem pomieszczenia na gabinet lekarski”
  3. **Numer postępowania:** 4PN.2017
  4. **Podstawa prawna:**
    - A) Art. 10 Ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112 poz. 654 z póź. zm.).
    - B) Uchwała nr XXXVIII Rady Miasta Olsztyna z dnia 28.01.2009r. w sprawie zasad zbycia, wydzierżawienia lub wynajęcia majątku trwałego SP ZOZ.
    - C) Regulamin najmu pomieszczeń i powierzchni w Przychodni Specjalistycznej w Olsztynie – Zarządzenie nr 12 z dnia 06.02.2014r. Dyrektora Przychodni – do wglądu w sekretariacie przychodni przy ul. Dworcowej 28 w Olsztynie.
  5. **Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty:** cena oferty (brutto) – 100%
  6. **Oferty wariantowe:** Wynajmujący nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
  7. **Oferty częściowe:** Wynajmujący nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
  8. **Zamówienia uzupełniające:** Wynajmujący nie przewiduje zamówień uzupełniających.
  9. **Wadium:** Wynajmujący odstępuje od konieczności wniesienia wadium.
  10. **Termin związania ofertą:** 30 dni
  11. **Termin realizacji zamówienia:** 3 lata od dnia podpisania umowy.
  12. **Specyfikacja:** Specyfikacja znajduje się na stronie Wynajmującego [www: http://bip.przychodniaspecjalistyczna.pl/](http://bip.przychodniaspecjalistyczna.pl/)
  13. **Warunki udziału w postępowaniu:**
    - I. W postępowaniu mogą wziąć udział podmioty **niekonkurencyjne** do działalności medycznej prowadzonej przez Przychodnię, tj. ograniczone do udzielających świadczeń zdrowotnych wg wykazu

<b>Wykaz specjalności niekonkurencyjnych, które mogą wziąć udział w postępowaniu</b>	
<i>L.p.</i>	<i>Działalność medyczna</i>
1.	Sportowa
  - a) W postępowaniu mogą uczestniczyć podmioty określone w art. 4 i 5 Ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112 poz. 654 z póź. zm.) – dotyczy pomieszczeń pod usługi medyczne (gabinety lekarskie),
  - b) Preferowani będą Oferenci, którzy mają podpisaną umowę z NFZ,
  - c) Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie,
  - d) Nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia,
  - e) Na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu Oferenci zobowiązani są do złożenia dokumentów i oświadczeń wymaganych przez Wynajmującego w SIWZ.
14. Dla zadań wymienionych w rozdziale II SIWZ Wynajmujący określa minimalną stawkę czynszu na **6,00 zł netto/m<sup>2</sup>**
  15. Wynajmujący doliczy opłatę eksploatacyjną w wysokości **37,00 zł netto** za energię elektryczną, ogrzewanie, c.o., c.c.w., ścieki, wywóz śmieci, utrzymanie czystości części wspólnych, umieszczenie obowiązkowej informacji o podmiocie, itp.)
  16. Ocena warunków udziału w postępowaniu nastąpi wg klucza spełnia/nie spełnia.
  17. Sposób kontaktowania się z Wynajmującym: forma pisemna lub telefoniczna.  
Osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami:  
Pani Grażyna Pućko – oględziny pomieszczeń – tel. 89 537 32 75, poniedziałek-wtorek od 9:00-12:00

Pan Piotr Marchut – sprawy formalne – tel. 89 537 32 41, poniedziałek-piątek od 9:00-14:00

18. **Miejsce i termin składania oraz otwarcia ofert:** Oferty należy składać w siedzibie Wynajmującego, Sekretariat pokój nr 205 do dnia 30.06.2017r. godz.11:00. Otwarcie ofert nastąpi tego samego dnia o godzinie 11:10 – Sala konferencyjna, pokój nr 010.
19. **Data ogłoszenia:** 22.06.2017r.

Zatwierdzam: (-) Joanna Motyl- Żechowicz  
Podpis kierownika Wynajmującego