



Kościerzyna dnia, 05.05.2025 r.

Znak sprawy: DT/ZK/1/05/2025

ZAPYTANIE KONKURSOWE

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. 83-400 Kościerzyna ul. Piechowskiego 36 zaprasza do złożenia oferty na: **najem pomieszczenia** o powierzchni **48,00 m²** zlokalizowanego w **Dzierżąźnie (83-332) przy ul. Szpitalnej 36 woj. pomorskie.**

Wynajmujący:

- 1) **Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o.** z siedzibą: 83-400 Kościerzyna ul. A. Piechowskiego 36 reprezentowany przez : Marzenę Mrozek – Prezes Zarządu
Mariusza Hulińskiego – Wiceprezesa Zarządu
- 2) **Komórka organizacyjna Szpitala prowadząca sprawę: Dział Techniczny**
tel.: 58-686-0335, tel.: 58-686-0290,
fax : 58-686-0121,
e-mail: ryszard.rzeznikowski@szpital.koscierzyna.pl
- 3) Szpital do bezpośredniego kontaktu z Oferentami upoważni Pana Ryszarda Rzeźnikowskiego

1. Przedmiot najmu :

najem pomieszczenia o powierzchni **48,00 m²** zlokalizowanego w **Dzierżąźnie (83-332) przy ul. Szpitalnej 36 woj. pomorskie** – przedmiotowa lokalizacja najmu dotyczy części nieruchomości, będącej Placówką Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. z siedzibą w Kościerzynie (83-400) przy ul. Piechowskiego 36.

Przeznaczenie najmu – nieuciążliwa działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia sklepu o charakterze spożywczo – przemysłowym z możliwością serwowania dań małej gastronomii i usług kawiarnianych.

2. Wymogi dotyczące złożenia oferty :

- 1) oferta dotyczy stawki w PLN netto za 1 m² powierzchni najmu, zgodnie z załączonym wzorem umowy najmu.
3. Termin zawarcia umowy dotyczącej przedmiotu najmu: 3 lata
4. Warunki finansowego rozliczenia realizacji zadania:
 - 1) termin płatności: zgodnie z załączonym wzorem umowy najmu.
5. Cena oferty:
 - 1) Cena oferty powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją umowy, dotyczącej przedmiotu najmu.
 - 2) Cenę minimalną oferty, Zamawiający ustala na kwotę **28,00** zł netto za 1m² powierzchni.
 - 3) Cena oferty jest ceną netto za 1 m² powierzchni najmu pomieszczenia zawierająca wszelkie ewentualne rabaty, upusty, promocje, itp..
6. Kryteria, którymi Wynajmujący będzie się kierował przy wyborze oferty:
 - 1) 100% cena.



7. Składanie ofert:

- 1) Sekretariat Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o, 83-400 Kościerzyna ul. Piechowskiego 36 lub
- 2) Sekretariat Placówki Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie w Dzierżąźnie (83-332) przy ul. Szpitalnej 36

Dopuszcza się również złożenie oferty w formie elektronicznej na adres e-mail:

- ryszard.rzeznikowski@szpital.koscierzyna.pl
lub
- katarzyna.szczuko@szpital.koscierzyna.pl
lub
- zdzislaw.zaborowski@szpital.koscierzyna.pl

- 3) Termin złożenia oferty: **15.05.2025 r. godz. 12.00**

8. Wymogi dotyczące oferty:

- 1) Oferent może złożyć tylko jedną ofertę, treść oferty pod rygorem odrzucenia musi odpowiadać treści niniejszego zapytania konkursowego.
- 2) Ofertę w wersji papierowej należy złożyć w zamkniętym opakowaniu. Opakowanie należy oznaczyć w sposób następujący:

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o.
ul. A. Piechowskiego 36
83-400 Kościerzyna

OFERTA

Znak sprawy: DT/ZK/1/05/2025

najem powierzchni 48,00 m² zlokalizowanej w Dzierżąźnie (83-332) przy ul. Szpitalnej 36 - sklep spożywczo-przemysłowy z możliwością serwowania dań małej gastronomii i usług kawiarnianych.

*Nie otwierać przed **15.05.2025 r. godz. 12.30.***

- 3) Ofertę w wersji elektronicznej należy przesłać na jeden z podanych wyżej adresów e-mail do godz. 14.00, po uprzednim podpisaniu przez osobę reprezentatywną a następnie zescanowaniu dokumentów. W temacie poczty e-mail zatytułować Oferta znak: DT/ZK/1/05/2025 najem powierzchni Dzierżąžno.
- 4) Oferent może (ma prawo) umieścić swoje logo na opakowaniu.
- 5) Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie z podanym opisem ponosi Oferent. Niewłaściwe oznaczenie opakowania może spowodować np. potraktowanie przesyłki zawierającej ofertę jako zwykłej korespondencji. Powyższe dotyczy również przesyłek kurierskich.
- 6) Oferent ponosi wszelkie konsekwencje związane ze złożeniem oferty o treści niezgodnej z konkursem ofert lub złożeniem oferty w innym miejscu lub terminie niż wyżej określono.
- 7) Oferta i wszystkie inne oświadczenia winny być podpisane przez osobę (lub osoby) do tego upoważnioną, tzn. osobę (lub osoby) upoważnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta i zaciągania zobowiązań o wartości odpowiadającej cenie złożonej oferty.

9. Otwarcie ofert:



- 1) Miejsce otwarcia ofert:

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. pok. nr 114 parter blok E

10. Termin otwarcia ofert: **15.05.2025 r. o godz. 12³⁰**

11. Wybór oferenta

- 1) Szpital wynajmie pomieszczenia Oferentowi, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą wg kryterium podanego w pkt. 8 z zastrzeżeniem ust. 2, 3, 5.
- 2) Szpital zastrzega sobie prawo do odwołania lub unieważnienia zapytania konkursowego bez podania przyczyny.
- 3) Szpital zastrzega sobie prawo do odrzucenia oferty oferenta, który ma nie uregulowane należności na rzecz Szpitala.
- 4) Rozstrzygnięcie zapytania konkursowego oferta może się odbyć chociażby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca określone warunki.

12. Załączniki:

- wzór oferty - załącznik nr 1
- wzór umowy najmu - załącznik nr 2

Uwaga:

Wynajmujący informuje, że w przypadku wystąpienia istotnych zmian okoliczności powodujących, że wykonanie zadania nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć, Wynajmujący może unieważnić zapytanie konkursowe lub odstąpić zapytania na każdym jego etapie.

WICEPREZES ZARZĄDU
Szpitala Specjalistycznego
w Kościerzynie Sp. z o.o.

Mariusz...

PREZES ZARZĄDU
Szpitala Specjalistycznego
w Kościerzynie Sp. z o.o.

(Podpisy Zarządu lub osób upoważnionych)

