



SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE

Znak: OP-235-3/19

Kraków, 18 lutego 2019r.

**ZAPROSZENIE DO PRZETARGU NA SPRZEDAŻ
AKTYWA WCHODZĄCEGO W SKŁAD MIENIA SAMODZIELNEGO
PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, z siedzibą pod adresem: 30-393 Kraków, ul. dr. Józefa Babińskiego 29, ogłasza – na podstawie art. 70¹ i n. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. - *Kodeks cywilny* (tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 121), art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o *działalności leczniczej* (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.) oraz *uchwały Nr LV/875/2014 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 29.09.2014r. w sprawie określenia zasad zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie innych niż nieruchomości aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Małopolskie* -

trzeci pisemny przetarg nieograniczony

na sprzedaż aktywa wchodzącego w skład majątku własnego zgodnie z poniższym wykazem:

Lp.	Aktywo trwałe	Numer inwentarzowy	Rok produkcji	Ilość	Wartość szacunkowa brutto
1	2	3	4	5	6
1	Maszyna poligraficzna Romayor 314	5-54-548-4	1988	1	1 180,80 zł

1. Cena wywoławcza aktywa wskazanego w tabeli powyżej zawiera podatek od towarów i usług. Oferty złożone w terminie wskazanym w pkt 3 **nie mogą zawierać cen niższych niż cena wywoławcza brutto** wskazana w kolumnie nr 6 powyższej tabeli. Ponieważ jest to trzeci przetarg na sprzedaż ruchomego aktywa, cena wywoławcza została obniżona o 40%.
2. Aktywo stanowiące przedmiot przetargu znajduje się w siedzibie Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie przy ul. dr. Józefa Babińskiego 29. W celu ustalenia terminu dokonania oględzin aktywa oraz



SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE

Znak: OP-235-3/19

zapoznania się z oceną stanu technicznego należy kontaktować się z Panią Anną Mrowiec tel. (12) 65-24-356.

3. Pisemne oferty na zakup aktywa należy składać do dnia **4.03.2019r.** do **godz. 11.00** w siedzibie Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie przy ul. dr. Józefa Babińskiego 29, budynek nr 28 (tzw. Willa Dyrektora), Biuro Dyrektora-Kancelaria, w zamkniętych kopertach z dopiskiem :
„Oferta w trzecim przetargu na zakup aktywa Szpitala Babińskiego – nie otwierać przed dniem 4.03.2019 r., godz. 11:30”.
4. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **4.03.2019 r.** o godz. **11:30** w siedzibie Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie przy ul. dr. Józefa Babińskiego 29, budynek nr 13 (Apteka), p. I, pokój Zespołu ds. Organizacyjno-Prawnych.
5. Pisemna oferta – podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentacji oferenta - powinna zawierać:
 - 1) formularz oferty wg załącznika nr 1,
 - 2) oświadczenie oferenta będącego osobą fizyczną wg załącznika nr 2, lub wypis z właściwego rejestru potwierdzający prawo do występowania w imieniu oferenta – osoby prawnej, a w przypadku pełnomocników – również pełnomocnictwo do występowania w imieniu oferenta.
6. Organizator przetargu zawiadomi nabywcę wyłonionego w przetargu o terminie i miejscu wystawienia dokumentu sprzedaży. Wszelkie podatki i opłaty związane z nabyciem przedmiotu przetargu oraz koszty demontażu i transportu nabywanego aktywa obciążają w całości nabywcę. Nabywca ruchomego aktywa powinien stawić się w miejscu i terminie wskazanym przez Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie aby dokonać zapłaty za zakupione ruchome aktywo (przelewem na rachunek bankowy lub w kasie Szpitala Babińskiego), a następnie odebrać zakupione aktywo.
7. Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie zastrzega sobie prawo unieważnienia przetargu oraz prawo jego zamknięcia bez wybrania którejkolwiek z ofert i bez podania przyczyny.

.....
Podpis Dyrektora Szpitala Babińskiego

Szpitala Klinicznego
im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie

Stanisław Krajk



SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE

Znak: OP-235-3/19

Załącznik nr 1

Formularz oferty

Dane Oferenta:

Nazwa Oferenta:

Adres Oferenta:

Numer telefonu: Numer faxu :

Adres e-mail:

NIP:..... REGON

W odpowiedzi na ogłoszenie z dnia ¹⁹02.2019r. o trzecim pisemnym przetargu nieograniczonym Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie składam ofertę na zakup aktywa za cenę:

Lp.	Nazwa aktywa	Numer inwentarzowy	Cena brutto z podatkiem od towarów i usług
2	Maszyna poligraficzna Romayor 314	5-54-548-4	

Ponadto:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem i warunkami pisemnego przetargu nieograniczonego na sprzedaż aktywa i akceptuję w całości warunki w nim wskazane.
2. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty, należność za zakup aktywa zobowiązuję się wpłacić na rachunek bankowy lub w kasie Szpitala Babińskiego w terminie do 7 dni od daty wystawienia faktury.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
4. Oświadczam, iż cena ofertowa uwzględnia wszelkie koszty związane z zakupem aktywa.
5. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w przetargu nieograniczonym.

ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków, tel. +48 12 652 43 47, fax:+48 12 262 13 35, e-mail:
biuro@babinski.pl

NIP: 676-20-96-303, REGON: 000298554, KRS: 0000005002
ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 27001:2013



SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE

Znak: OP-235-3/19

Osobami, które mogą reprezentować firmę i składać oświadczenia woli są¹:

1. _____

2. _____

¹w przypadku łącznej reprezentacji prosimy o podanie imion i nazwisk w jednej pozycji, natomiast w przypadku samodzielnej reprezentacji w oddzielnych pozycjach.

Integralną częścią złożonej oferty stanowią następujące dokumenty:

a)

b)

c)

d)

.....
data i podpis Oferenta

01



SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE

Znak: OP-235-3/19

. Załącznik nr 2

.....
(miejscowość i data)

Oświadczenie Oferenta będącego osobą fizyczną (*)

Ja, niżej podpisany
(imię i nazwisko)

zam.
(kod pocztowy)

oświadczam, że legitymuję się dowodem osobistym seria nr
wydany przez
(nazwa organu wydającego dowód)

Data ważności dowodu

Pesel NIP

**Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty, udostępnię do
wglądu dowód osobisty dla potwierdzenia ww. danych osobowych,
w celu dokonania transakcji kupna-sprzedaży.**

.....
czytelny podpis Oferenta

(*) wypełnia wyłącznie osoba fizyczna

