



Informacja nr K4/2025/N/DGL dotycząca przedmiotu umowy przeznaczonego do najmu.

1. Adres nieruchomości
Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 02-544 Warszawa, ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 25, tel. 22 4502 200, email: sekretariat@szpitalmadalinskiego.pl
2. Oznaczenie według księgi wieczystej:
Księga wieczysta nr WA2M/00320802/2
3. Numery ewidencyjne działek, obręb:
Działka ewidencyjna nr 13 w obrębie 1-01-20
4. Powierzchnia przeznaczona do najmu/dzierżawy;
Najem części nieruchomości o powierzchni 11,40 m².
5. Opis nieruchomości lub jej części przeznaczonej do najmu/dzierżawy:
Powierzchnia przeznaczona do najmu zlokalizowana jest na poziomie „0” budynku Szpitala, w Holu Głównym po prawej stronie.
6. Przeznaczenie nieruchomości i sposób jej zagospodarowania:

Prowadzenie działalności handlowej typu „Sklep z bielizną damską”.

Najemca zobowiązany będzie prowadzić działalność przez min. 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 16:00.

Najemca na własny koszt zobowiązany będzie wyposażyć wynajmowaną powierzchnię w urządzenia i meble niezbędne do prowadzenia zamierzonej działalności.

Zastosowana aranżacja wnętrza musi być zgodna kolorystyką zastosowaną w Holu Głównym i uzgodniona z Wynajmującym.

Ponadto:

Poprzedni Najemca wykonał kompleksową adaptację pomieszczeń polegającą m.in. na: wyposażeniu wynajmowanej powierzchni w meble tj. regały oraz szafki które są jego własnością.

Informujemy, iż Szpital nie będzie uczestniczył w negocjacjach pomiędzy stronami w zakresie pozostawienia ww. wyposażenia.



W przypadku braku porozumienia, pomieszczenia przeznaczone do wynajęcia zostaną przywrócone do stanu pierwotnego, a nowy Najemca poniesie koszty adaptacji pomieszczeń.

7. Okres najmu/dzierżawy:

3 lata od dnia 01.09.2025r. do dnia 31.08.2028r. z zastrzeżeniem, że przed datą rozpoczęcia najmu zostanie uzyskana wymagana zgoda Dyrektora Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy. W przypadku wyrażenia zgody po 01.09.2025r. daty rozpoczęcia i zakończenia najmu zmienią się odpowiednio.

8. Wysokość czynszu netto za 1 m² powierzchni miesięcznie lub za 1 godzinę użytkowania:

Czynsz za 1 m² wynajmowanej powierzchni za 1 miesiąc wynosi min. 75 zł netto + VAT.

9. Wysokość opłat z tytułu świadczeń dodatkowych za 1 m² powierzchni miesięcznie lub za 1 godzinę używania:

Media:

- Energia elektryczna – ryczałt miesięczny: 98,09 zł./brutto
- Centralne ogrzewanie (w okresie grzewczym od października do marca włącznie) – ryczałt miesięczny 49,99 zł./brutto
- Woda – ryczałt miesięczny: 4,91 zł./brutto
- Ścieki – ryczałt miesięczny: 7,46 zł./brutto
- Opłaty komunalne – zgodnie ze stawkami podpisanymi przez Szpital z odbiorcą odpadów komunalnych/ cena za 1 pojemnik/miesięcznie:
Metale i tworzywa sztuczne SM 1 100 l. – 49,00 zł. netto;
Papier SM 1 100 l. – 45,00 zł. netto;
- Podatek od nieruchomości – według stawek podatkowych dla Dzielnicy Mokotów na 2025r./ brutto za 1m² (opłata jeden raz w roku);
- Wymagana jednorazowa kaucja gwarancyjna w wysokości jednomiesięcznego czynszu brutto wraz z opłatą za świadczenia dodatkowe przeznaczona na pokrycie szkód wynikających z niewłaściwego używania przedmiotu najmu oraz na pokrycie nieuregulowanego czynszu i opłat za świadczenia dodatkowe.

10. Termin wnoszenia opłat:

14 dni od daty doręczenia faktury.

11. Zasady aktualizacji opłat:

Zmiana wysokości stawki czynszu zostanie powiększona o wskaźnik Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” za rok poprzedni. Waloryzacja obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano ogłoszenia.

12. Dodatkowe informacje:



Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny SPZOZ
ul. A. J. Madalińskiego 25
02-544 Warszawa
sekretariat@szpitalmadalinskiego.pl
szpitalmadalinskiego.pl

NIP: 5212935318
REGON: 012045743
KRS: 0000080373
tel. 22 45 02 215
fax 22 45 02 264



Do formularza oferty należy dołączyć:

- KRS lub wpis do CEIDG;
 - Polisę OC od prowadzonej działalności gospodarczej, obejmującą odpowiedzialność za szkody na osobie lub mieniu, w szczególności te wyrządzone w związku z realizacją przedmiotu umowy, ważną przez cały okres obowiązywania umowy, na sumę nie niższą niż 200 000,00 PLN.
 - pełnomocnictwa do podpisania oferty, jeżeli jest ona podpisana przez osobę lub osoby niewymienione w dokumencie określającym status prawny Wykonawcy, jako uprawnione do reprezentowania Wykonawcy;
 - oświadczenie oferenta wraz z wykazem prowadzonych działalności o podobnym charakterze w okresie ostatnich 3 lat przez upływem składania ofert. Okres prowadzenia tej działalności nie może być krótszy niż 3 lata nieprzerwalnie.
 - oświadczenie RODO (zał. 2);
 - oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu na podstawie przepisów sankcyjnych (zał. 3);
 - oferent może dołączyć inne dokumenty, których dołączenie uzna za konieczne.
- Załączone formularze do ogłoszenia:
- Wzór formularza oferty (zał. 1),
 - Wzór oświadczenia o wypełnieniu przez Wykonawcę obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO (zał. 2)
 - Wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu na podstawie przepisów sankcyjnych (Zał. 3),
 - Klauzula informacyjna dla Kontrahenta (Zał. 4),
 - Projektowane postanowienia umowy (Zał. 5),

Przedmiot najmu można oglądać w dni robocze od 07 lipca 2025r. do dnia 22 lipca 2025r. w godzinach 09:00 – 12:00 po uprzednim telefonicznym umówieniu się – tel. 22 45 02 243.

Termin składania ofert: 23 lipca 2025r. do godz. 10:00

Miejsce składania ofert: Warszawa, ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 25, Kancelaria Szpitala, Poziom „0”.

Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie, opatrzonej imieniem i nazwiskiem lub nazwą i adresem oferenta oraz napisem „Oferta na najem powierzchni na działalność handlową typu Sklep z bielizną damską na okres 3 lat”. Nie otwierać do dnia 23 lipca 2025r. do godz. 10:00.

Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie zawiadomi pisemnie oferentów o wyniku postępowania.

Informacja o wyniku postępowania zostanie zamieszczona również na stronie internetowej Szpitala pod adresem: www.szpitalmadalinskiego.pl

Umowa zostanie zawarta po uzyskaniu wymaganej zgody Dyrektora Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy.

Warszawa, dnia 03 lipca 2025r.

Dyrektor Szpitala
mgr inż. Maria Dziura



podmiot leczniczy
miasta stołecznego
Warszawy



Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny SPZOZ
ul. A. J. Madalińskiego 25
02-544 Warszawa



sekretariat@szpitalmadalinskiego.pl
szpitalmadalinskiego.pl



NIP: 5212935318
REGON: 012045743
KRS: 0000080373



tel. 22 45 02 215
fax 22 45 02 264

