



# BESKIDZKI ZESPÓŁ LECZNICZO-REHABILITACYJNY

SZPITAL OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W JAWORZU

43-384 Jaworze, ul. Słoneczna 83  
tel. (33) 817 21 66, 817 26 21, fax (33) 817 34 63  
NIP: 937-14-94-573 Regon: 000297603

www.rehabilitacja-jaworze.com.pl  
e-mail: bzlr@rehabilitacja-jaworze.com.pl

Jaworze, dn. 17.07.2024 r.

## OGŁOSZENIE

Dyrektor Beskidzkiego Zespołu Leczniczo – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu ogłasza sprzedaż w trybie ofertowym ruchomego składnika majątku trwałego - **sauny**

### Przedmiot postępowania obejmuje:

**NAZWA: Sauna**

**ROK PRODUKCJI: 2010**

**CENA WYWOŁAWCZA brutto : 3 000,00 ZŁ**

Warunki przystąpienia do postępowania i wzór umowy zawarte w „Regulaminie sprzedaży ruchomych środków trwałych Beskidzkiego Zespołu Leczniczo – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu" dostępne są do wglądu w siedzibie Szpitala w dni robocze w godzinach od 07:30 do 14:30 oraz na stronie internetowej Szpitala: [rehabilitacja-jaworze.com.pl](http://rehabilitacja-jaworze.com.pl)

### **Miejsce i termin składania ofert:**

Ofertę można złożyć:

- pisemnie na adres - Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu 43-384 Jaworze, ul. Słoneczna 83 lub;
- e-mailem: [bzlr@rehabilitacja-jaworze.com.pl](mailto:bzlr@rehabilitacja-jaworze.com.pl) lub;
- na elektroniczną skrzynkę podawczą ePUAP: BZLR\_JAWORZE lub;
- faksem: (33) 817 – 34 - 63 lub;
- składać w siedzibie Zamawiającego, budynek administracji I piętro – Sekretariat.

**Miejsce i termin otwarcia ofert:** otwarcie ofert nastąpi w dniu 19.08.2024 r. o godz. 10:00.

**Termin rozstrzygnięcia:** 31.08.2024 r.

**Termin związania ofertą:** 30 dni.

KIEROWNIK  
Działu Organizacyjno-Logistycznego

mgr Karolina Rejmańska

ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Administracyjno-Ekonomicznych  
GŁÓWNA KSIĘGOWA

mgr Justyna Wisetka

DYREKTOR

mgr inż. Marek Koch

Wydanie przedmiotu sprzedaży następuje po dokonaniu wpłaty w kasie lub przelewem na konto bankowe Szpitala w terminie nie później niż 7 dni od daty wystawienia faktury.

Szpital udostępnia przedmiot sprzedaży do obejrzenia po wcześniejszym ustaleniu terminu.

Osoba wyznaczona do kontaktów: Pracownik ds. Usługowo-Handlowych, tel. 33/817 21 66, e-mail: logistyka.bzlr@rehabilitacja-jaworze.com.pl

**Inne informacje:**

Szpital zastrzega sobie prawo odwołania postępowania na sprzedaż ruchomych środków trwałych lub przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny. W przypadku otrzymania ofert o takiej samej cenie, Oferenci składają oferty dodatkowe, aż do wyłonienia oferty z najkorzystniejszą ceną sprzedaży, bez konieczności ogłaszania kolejnego postępowania. Oferta dodatkowa będzie traktowana jako nowa oferta.

**DYREKTOR**

mgr inż. Marek Koch

**KIEROWNIK**  
Działu Organizacji i Logistycznego

mgr Karolina Rejmańska

**WZSTĘPCA DYREKTORA**  
ds. Administracji i Ekonomicznych  
GŁÓWNA KASOWA

mgr Justyna Wisetka

UMOWA NR.....

zawarta w dniu.....pomędzy

Beskidzkim Zespołem Leczniczo – Rehabilitacyjnym Szpitalem Opieki Długoterminowej w Jaworzu  
34-384 Jaworze, ul. Słoneczna 83

NIP: 973-14-94-573; Regon: 000297603; KRS: 0000179093,

reprezentowanym przez dr n.med. Grażynę Habdas – Dyrektor, zwanym dalej **Sprzedającym**

a

....., zwanym dalej **Kupującym**

§ 1

Beskidzki Zespół Leczniczo – Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu oświadcza,  
że jest władającym ruchomym składnikiem majątku trwałego  
tj.:.....

§ 2

1. Przedmiotem umowy jest sprzedaż ruchomego składnika majątku trwałego:

**NAZWA**

**ROK PRODUKCJI**

2. Kupujący oświadcza, że znany mu jest stan techniczny i prawny zakupionego składnika majątku trwałego i nie wnosi z tego tytułu żadnych uwag.

3. Kupujący zobowiązuje się do wpłacenia ceny za zakupiony składnik majątku trwałego.

4. Cena zakupu: **brutto**:..... /

**słownie**:.....

§ 3

1. Należność za zakupiony składnik majątku trwałego przez Kupującego płatna będzie na podstawie faktury VAT w kasie Beskidzkiego Zespołu Leczniczo – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu lub przelewem na konto bankowe nr: **45 1130 1091 0012 1150 8020 0002**.

2. Dokumentem upoważniającym do odbioru ruchomego składnika majątku trwałego jest dowód wpłaty potwierdzony przez osobę upoważnioną o wpływie na konto bankowe Sprzedającego.

KIEROWNIK  
Działu Organizacyjno-Logistycznego

mgr Karolina Rejmańska

§ 4 ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Administracyjno-Ekonomicznych  
GŁÓWNA KSIĘGOWA

mgr Justyna Wisiełka



.....  
**Pieczęć firmowa Oferenta**

## OFERTA PRZETARGOWA

**Pełna nazwa Oferenta:**

.....  
**Adres Oferenta:**

ul.....nr.....kod pocztowy.....

miejsowość..... tel. .... fax. .... e-mail.....

Regon.....NIP.....

Bank.....Nr konta.....

W związku z ogłoszoną sprzedażą na:

.....  
**oferuję cenę zakupu brutto:.....słownie:.....**  
.....

**Ja, niżej podpisany:**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z „Regulaminem sprzedaży ruchomych środków trwałych Beskidzkiego Zespołu Leczniczego – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu”.
2. Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania zawarte w warunkach sprzedaży i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że znany mi jest stan techniczny ruchomego składnika majątku trwałego, na który/które składam swoją ofertę i wolę zakupu.
4. Oświadczam, że nie posiadam żadnych zaległości wobec Beskidzkiego Zespołu Leczniczego – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu.
5. Oświadczam, że uznaję prawo Beskidzkiego Zespołu Leczniczego – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu do unieważnienia niniejszego przetargu bez podania przyczyny do czasu wyboru oferty.
6. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert, chyba że Szpital w uzasadnionych przypadkach wydłuży termin związania ofertą.
7. Oświadczam, że odbiorę ruchomy składnik majątku trwałego na własny koszt i własnymi siłami w terminie do .... dni po zapłaceniu faktury i przedstawieniu dowodu zapłaty potwierdzonego przez osobę upoważnioną o wpływie na konto bankowe Szpitala.
8. Bez zastrzeżeń przyjmuje wzór umowy i w przypadku wygrania postępowania deklaruje gotowość podpisania umowy w terminie wyznaczonym przez Szpital.

Do kontaktów z naszą Firmą upoważniam.....

tel. .... e-mail.....

Miejscowość, dnia .....

.....  
Pieczęćka i podpis Oferenta

KIEROWNIK  
Działu Organizacyjno-Logistycznego

mgr Karolina Rejmańska

ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Administracyjno-Ekonomicznych  
GŁÓWNA KASOWNIA

mgr Justyna Ryska

Kupujący zobowiązuje się do odbioru zakupionego składnika majątku trwałego na własny koszt i własnym staraniem, w terminie do ..... dni po zapłaceniu faktury i przedstawieniu dowodu zapłaty potwierdzonego przez osobę upoważnioną o wpływie na konto bankowe Szpitala.

#### § 5

1. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Niedopuszczalne są takie zmiany postanowień zawartej umowy oraz wprowadzenie do niej nowych postanowień niekorzystnych dla Sprzedawcy, jeżeli przy ich uwzględnianiu, należałoby zmienić treść oferty na podstawie, której dokonano wyboru Kupującego.
3. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy będzie rozstrzygał właściwy Sąd dla siedziby Sprzedającego.
4. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### § 6

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....  
(podpis Sprzedającego)

.....  
(podpis Kupującego)

**KIEROWNIK**  
Działu Organizacyjno-Logistycznego  
  
mgr Karolina Rejmańska

**ZASTĘPCA DYREKTORA**  
ds. Administracyjno-Organizacyjnych  
GŁÓWNA KASOWA  
  
mgr Justyna Wiśniewska

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PH 441