

Protokół z przeprowadzonego postępowania

1. Przedmiot postępowania:

Dzierżawa powierzchni parkingowej na cele parkingu płatnego niestrzeżonego

2. Minimalna wartość stawki stałej czynszu:

netto 10.000,00 PLN /miesięcznie

3. Rodzaj przeprowadzonej procedury Ogłoszenie

Ogłoszenie zostało umieszczone dnia 09.08.2023r. w Biuletynie Informacji Publicznej w zakładce „Ogłoszenia” dostępnej za pośrednictwem strony internetowej www.szamotuly.med.pl

4. Porównanie ofert:

Oferty składano w Sekretariacie Szpitala, ul. Sukiennicza 13, 64-500 Szamotuły w terminie do dnia 31.08.2023r. do godz. 11:00. Do wyznaczonego terminu wpłynęła jedna oferta.

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres Wykonawcy	Stawki proponowane przez Oferenta	Wartość zł netto	Wartość zł brutto
1.	APCOA PARKING Polska Sp. z o.o. Rondo ONZ 1, 00-124 Warszawa	Stały miesięczny czynsz z tytułu dzierżawy	10 666,69 zł	13 120,023 zł
		Dodatkowa opłata zmienna (po uzyskaniu odczytów parkometrów, aplikacji, abonamentów i innych opłat) - obliczana według poniższego wzoru: $(x-15000 \text{ zł}) \times y$ x – całkowity przychód miesięczny netto y – dodatkowa opłata zmienna (%) (podać stawkę %, jednak nie mniej niż 40%)	66,60%	
		PROPONOWANY CENNIK:	Wartość zł netto	Wartość zł brutto
		Każda rozpoczęta godzina (kwota nie może być równa ani niższa niż wysokość opłat obowiązujących w płatnej strefie parkowania w Szamotułach, a różnica opłat pomiędzy cennikiem płatnej strefy parkowania a parkingiem w SP ZOZ musi mieścić się w przedziale od 1 zł do 3 zł za 1 godzinę parkowania)	2,44 zł	3,00 zł
		Bilet 24 godzinny (min. 25,00 zł brutto)	20,33 zł	25,00 zł
		Bilet 7 dniowy (min. 125,00 zł brutto)	101,63 zł	125,00 zł
		Miesięczny abonament dla pracowników SPZOZ, Stacji Dializ, Apteki Ogólnodostępnej (max. 30,00 zł brutto)	24,39 zł	30,00 zł
		Opłaty dodatkowe (max. 95,00 zł brutto)	77,24 zł	95,00 zł
		7 wyznaczonych miejsc przy wejściach do Szpitala – pierwsze 30 minut	bez pobierania opłat	
		Wprowadzenie do systemu numeru rejestracyjnego przez Wydierżawiającego – brak ograniczenia czasowego		
		Pojazdy wymienione w pkt. II ust.4l niniejszego opisu przedmiotu zamówienia		

..... Z upoważnienia udzielonego na podstawie aktu notarialnego
/data, podpis i pieczęć kierownika SP ZOZ/