

**„PACJENT JEST DLA NAS NAJWAŻNIEJSZY”**

ul. M. C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn

tel. (0-89) 751 25 02, faks (0-89) 751 37 97, e-mail: [szpital@post.pl](mailto:szpital@post.pl), [2800361@zoz.org.pl](mailto:2800361@zoz.org.pl)  
Krajowy Rejestr Sądowy 499, Rejestr ZOZ 2800361, NIP 742-183-60-30, REGON 510929362

Kętrzyn, dnia 17.05.2016r

Nr sprawy: 16/PP/2016

## **ZAPYTANIE OFERTOWE**

Szpital Powiatowy w Kętrzynie zaprasza do przedstawienia oferty cenowej dotyczącej postępowania pt. „Świadczenie kompleksowych usług pralniczych dla Szpitala Powiatowego w Kętrzynie” (kod CPV: 98310000-9)

### **I. ZAMAWIAJĄCY**

**Szpital Powiatowy w Kętrzynie**

ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn

tel. +48 89 751 25 02, fax +48 89 751 37 97

NIP: 742-18-36-030, REGON: 510929362,

### **II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Postępowanie prowadzone z tyt. art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164).

### **III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie kompleksowych usług pralniczych określonych szczegółowo w załączniku nr 2 do zapytania – opis przedmiotu zamówienia.
2. Zamawiający zastrzega, że podana w załączniku nr 2 do zapytania ilość produktów jest ilością szacunkową i może ulec zmianie w trakcie trwania umowy. Zasady zmian ilościowych opisano szczegółowo w załączniku nr 3 do zapytania – istotne postanowienia umowy.
3. Zamawiający przewiduje prawo opcji, polegające na zmniejszeniu ilości zamawianych materiałów w zależności od potrzeb Zamawiającego.

### **IV. OKRES REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usługi przez okres **12 miesięcy** od dnia zawarcia umowy.

### **V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:
  - 1) Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
    - Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał opinię sanitarną wydaną przez właściwego terenowo Inspektora Sanitarnego
  - 2) Posiadania wiedzy i doświadczenia, dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, sytuacji ekonomicznej i finansowej.
    - Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował pomieszczeniami posiadającymi pozytywną opinię właściwego Inspektora Sanitarnego potwierdzającą, że jego zakład zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r., Nr 234, poz 1570 z późn. zm.) utrzymywany jest w należyтым stanie higieniczno - sanitarnym w sposób zapobiegający zakażeniom i chorobom zakaźnym, oraz umożliwiającym świadczenie usług pralniczych w zakresie prania bielizny dla jednostek ochrony zdrowia.
    - Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował transportem samochodowym spełniającym wymagania sanitarno – higieniczne do przewozu bielizny szpitalnej.
    - Zamawiający wymaga, aby Wykonawca był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności na kwotę minimum 20.000,00 zł
2. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu:
  - Zamawiający oceni, czy Wykonawca spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 i 2 na podstawie złożonych na formularzu ofertowym oświadczeń i w oparciu o przedłożone przez Wykonawców dokumenty, o których mowa w rozdziale 6 zapytania.

## VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

1. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania oraz w celu oceny spełniania przez Wykonawcę warunku posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, Zamawiający żąda, aby Wykonawca załączył do oferty:
  - 1) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
  - 2) Opinię sanitarną wydaną przez właściwego terenowo Inspektora Sanitarnego;
  - 3) Wykaz pojazdów, które będą używane do transportu brudnego i czystego asortymentu (z podaniem nr rejestracyjnych) oraz z aktualnym pozwoleniem lub opinią na użytkowanie pojazdu w zakresie przedmiotu zamówienia, wydane przez właściwy terenowo inspektorat Sanitarny;
  - 4) Kopię polisy ubezpieczeniowej na kwotę minimum 20.000,00 złotych.
2. Oferta musi ponadto zawierać:
  - 1) Wypełniony i podpisany formularz oferty – zał. nr 1 do zapytania,
  - 2) Pełnomocnictwo dla osoby, występującej w imieniu Wykonawcy, uwzględniające szczegółowy zakres i okres obowiązywania, wskazujące, że osoba posiada uprawnienia do podpisywania zobowiązań w imieniu Wykonawcy - (jeżeli zostało udzielone).

## VII. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę cenową składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej na formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania.
2. Dołączone do oferty dokumenty w formie kserokopii wymagają potwierdzenia zgodności z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentacji.
3. Do formularza ofertowego należy dołączyć dokumenty, o których mowa w rozdziale VI zapytania.
4. Oferta cenowa musi być złożona w formie oryginału i podpisana przez osobę/ osoby uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.
5. Oferta powinna zawierać cenę całkowitą brutto, obejmującą przedmiot zamówienia, podaną cyfrowo i słownie. Cena oferty powinna być wyrażona w PLN z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.
6. Zaoferowana cena brutto musi uwzględniać wszelkie koszty i opłaty ponoszone przez Wykonawcę, związane z realizacją przedmiotu zamówienia, przez cały okres trwania umowy.
7. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych lub wariantowych.
8. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ponownej oceny.

## VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego – Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn (sekretariat) do dnia 24-05-2016 do godziny 10:00 w kopercie z dopiskiem:

Oferta na **Świadczenie kompleksowych usług pralniczych dla Szpitala Powiatowego w Kętrzynie**  
nie otwierać przed terminem 24-05-2016, godz. 10:30.

2. Ofertę należy złożyć w nieprzezroczystym i zamkniętym opakowaniu, w sposób gwarantujący zachowanie poufności treści oraz zabezpieczający nienaruszalność do terminu składania ofert.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

## IX. TERMIN OTWARCIA OFERT

1. Otwarcie ofert jest jawne.
2. Przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące oferowanej ceny.

4. Miejsce otwarcia ofert: siedziba Zamawiającego – Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej, 11-400 Kętrzyn, pokój nr 3 – Zamówienia publiczne/Inwestycje.  
Termin otwarcia ofert: 24.05.2016 godzina 10:30.

#### **X. OCENA OFERT**

1. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
2. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie ceny ofertowej brutto – 100%.
3. Zamawiający niezwłocznie powiadomi Wykonawców o wyniku postępowania.
4. Zamawiający zawrze umowę według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę.
5. Wykonawcy, których oferty nie zostały wybrane, nie mogą zgłaszać żadnych roszczeń względem Zamawiającego z tytułu otrzymania niniejszego zapytania ofertowego oraz przygotowania i złożenia oferty na zapytanie.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

#### **XI. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:**

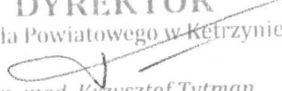
- w sprawach formalnych: Anna Grabias tel. 784 395 432, [anna.grabias@szpital-ketrzyn.pl](mailto:anna.grabias@szpital-ketrzyn.pl)
  - w sprawach merytorycznych: Halina Halicka tel. 664 356 765, [halina.halicka@szpital-ketrzyn.pl](mailto:halina.halicka@szpital-ketrzyn.pl)
- Zamawiający odpowie na wszystkie pytania dotyczące przedmiotu zamówienia, które wpłyną do dnia 19.05.2016 do godziny 14:00.

#### **XII. ZAŁĄCZNIKI**

1. Wzór formularza ofertowego – zał. nr 1;
2. Opis przedmiotu zamówienia – zał. nr 2;
3. Istotne postanowienia umowy – zał. nr 3;

**DYREKTOR**

Szpitala Powiatowego w Kętrzynie

  
dr n. med. Krzysztof Tytman

.....  
(podpis Zamawiającego)