

## OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn, woj. warmińsko-mazurskie, tel. 089 7512502, faks 089 7513797.

• **Adres strony internetowej zamawiającego:** <http://szpital-ketrzyn.pl>

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

### II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** ŚWIADCZENIE KOMPLEKSOWYCH USŁUG PRALNICZYCH.

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** usługi.

**II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest świadczenie kompleksowych usług pralniczych w pralni Wykonawcy. Orientacyjna roczna wielkość świadczonych usług to około 65 000 kg. Miesięczna ilość to około 5 416 kg. Faktyczną ilość prania określać będą każdorazowo osoby wyznaczone do wydawania oraz przyjmowania asortymentu ze strony Zamawiającego i Wykonawcy dokonujące wstępnej segregacji oraz wyróżniające rodzaj przekazywanej bielizny. Asortyment podlegał będzie ocenie stanu technicznego, przekazywanie będzie polegało na określeniu rodzaju oraz ilości w sztukach a następnie dokładnym ważeniu oraz odnotowaniu na dokumencie magazyn wyda/przyjmie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określony został w załączniku nr 2 do SIWZ..

**II.1.4) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 98.31.00.00-9.

**II.1.5) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** nie.

**II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.1.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Okres w miesiącach: 12.

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

### III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

#### III.2) WARUNKI UDZIAŁU

• **Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków:** O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy: a) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień; b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawia pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia; c) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia; d) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych. Ocena spełnienia warunków wymaganych od Wykonawców zostanie dokonana wg formuły: spełnia - nie spełnia. 1. Zamawiający na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów lub oświadczeń będzie badał czy dokumenty lub oświadczenia potwierdzają wymóg spełnienia określonego przez Zamawiającego warunku. 2. W przypadku, gdy wymóg spełnienia warunku zostanie potwierdzony w dokumentach lub oświadczeniach złożonych przez Wykonawcę, warunek zostanie uznany za spełniony. 3. W przypadku, gdy wymóg spełnienia warunku nie zostanie potwierdzony w dokumentach lub oświadczeniach złożonych przez Wykonawcę, warunek zostanie uznany za niespełniony. Nie spełnienie chociażby jednego warunku skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania.

• **Informacja o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:** A. W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU: Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia winien (zg. z art. 44 ustawy) złożyć oświadczenie o spełnieniu warunków określonych w art. 22 ust. 1 pkt. 1) do 3) ustawy oraz o nie podleganiu wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy, proponowany wzór wg załącznika nr 3 do SIWZ. A.1. W celu potwierdzenia, że Wykonawca posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności oraz, że nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy z dn. 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych: 1) Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające dopuszczenie do obrotu prawnego w zakresie objętym przedmiotem zamówienia oraz zawierającego nazwisko osoby (osób) uprawnionych do reprezentowania firmy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. A.2. W celu potwierdzenia opisanego przez zamawiającego warunku posiadania przez wykonawcę niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia: 1. Wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw lub usług w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawom lub usługom stanowiącym przedmiot zamówienia, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączenia dokumentów potwierdzających, że te dostawy lub usługi zostały wykonane należycie. Zamawiający uzna spełnienie warunku jeżeli Wykonawca wykaże minimum 2 usługi o wartości co najmniej 150 000,00 zł. każda. 2. Wykazu niezbędnych do wykonania zamówienia narzędzi i urządzeń, jakimi dysponuje lub będzie dysponował wykonawca, tj.: a. co najmniej dwa samochody przystosowane do transportu asortymentu wymienionego w opisie przedmiotu zamówienia, na który Wykonawca posiada opinię właściwej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej o dostosowaniu go do przewozu ww. asortymentu na potrzeby zakładów służby zdrowia (potwierdzona kserokopia dokumentu), b. wykażą, że posiadają pralnię, której pomieszczenia i urządzenia spełniają wymogi zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. (Dz.U. 2006 Nr 213, poz. 1568 z późn. zm.) w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. A.3. W celu opisanego przez Zamawiającego warunku

znajdowania się przez Wykonawcę w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia: Polise, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności. B. DODATKOWE INFORMACJE: 1) Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. A.1. pkt 1 składa dokumenty wystawione zgodnie z prawem kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że: nie otwarto jego likwidacji, ani nie ogłoszono upadłości, nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie całości wykonania decyzji właściwego organu, nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie. 2) Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania - nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. A.1. zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju pochodzenia osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania. 3) Brak jakiegokolwiek dokumentu lub złożenie dokumentu w niewłaściwej formie (kopia dokumentu niepoświadczona za zgodność z oryginałem) spowoduje wykluczenie oferty i obligatoryjnie odrzucenie z postępowania przetargowego. 4) Dokumenty wymienione mogą być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania wykonawcy. 5) Dokumenty przedstawione w oryginale nie wymagają poświadczenia za zgodność z oryginałem C. INNE NIEZBĘDNE DO PRZEPROWADZENIA POSTĘPOWANIA. 1) Wypełniony formularz ofertowy (wg załącznika nr 1 do SIWZ). 2) Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu, jeżeli nie wynika ono z dokumentów rejestrowych załączonych do oferty.

#### SEKCJA IV: PROCEDURA

##### IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg nieograniczony.

##### IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT

**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna:** nie.

##### IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

**IV.3.1) Adres strony internetowej, na której dostępna jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** <http://szpital-ketrzyn.pl>.

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Siedziba Zamawiającego, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn..

**IV.3.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 14.07.2009 godzina 11:00, miejsce: Sekretariat - siedziba Zamawiającego, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn..

**IV.3.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

Ogłoszenie zamieszczono w Biuletynie Zamówień Publicznych na Portalu UZP, w dniu 03 lipca 2009 r. pod nr 104973-2009. Ogłoszenie przeznaczone do publikacji na stronie internetowej zamawiającego <http://szpital-ketrzyn.pl> oraz BIP Starostwa Powiatowego w Kętrzynie [http://bip.warmia.mazury.pl/powiat\\_ketrzynski/111/Zamownienia\\_publiczne/](http://bip.warmia.mazury.pl/powiat_ketrzynski/111/Zamownienia_publiczne/) a także na ich tablicach ogłoszeń.

.....  
(podpis Kierownika Zamawiającego lub osoby upoważnionej)