

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrawiskowego Willa Fortuna

UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg

Faks (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU****SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA****I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****Oficjalna nazwa:** Szpital Uzdrawiskowy Willa Fortuna s.p.z.o.z.**Adres pocztowy:** Ul. Rafińskiego 3**Miejscowość:** Kołobrzeg**Kod pocztowy:** 78-100**Kraj:** Polska**Punkt kontaktowy:** Szpital Uzdrawiskowy "Willa Fortuna" s.p.z.o.z.
78-100 Kołobrzeg, Ul. Rafińskiego 3**Tel.:** +49 943522146**Osoba do kontaktów:** Bożena Palacz**E-mail:** bpalacz@willafortuna.pl**Faks:** +49 943542337**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): www.willafortuna.eu

Adres profilu nabywcy (URL):

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

- ☒ jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
☐ inny: proszę wypełnić załącznik A.I

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz Dynamicznego Systemu Zakupów) można uzyskać pod adresem:

- ☒ jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
☐ inny: proszę wypełnić załącznik A.II

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres:

- ☒ jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
☐ inny: proszę wypełnić załącznik A.III

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrawiskowego Willa Fortuna**I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI**

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne | <input type="radio"/> Ogólne usługi publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny | <input type="radio"/> Obrona |
| <input type="radio"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej | <input type="radio"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny | <input type="radio"/> Środowisko |
| <input type="radio"/> Podmiot prawa publicznego | <input type="radio"/> Sprawy gospodarcze i finansowe |
| <input type="radio"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa | <input checked="" type="radio"/> Zdrowie |
| <input checked="" type="radio"/> Inne (proszę określić):
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej | <input type="radio"/> Budownictwo i obiekty komunalne |
| | <input type="radio"/> Ochrona socjalna |
| | <input type="radio"/> Rekreacja, kultura i religia |
| | <input type="radio"/> Edukacja |
| | <input type="radio"/> Inne (proszę określić): |

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

- ☐ tak ☒ nie

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrowskiego Willa Fortuna

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrowskiego Willa Fortuna

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

<input type="radio"/> a) Roboty budowlane <input type="radio"/> Wykonanie <input type="radio"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="radio"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	<input type="radio"/> b) Dostawy <input type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form	<input checked="" type="radio"/> c) Usługi Kategoria usługi: nr 1 <i>(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)</i>
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy	Główne miejsce świadczenia usług Szpital Uzdrowskowy "Willa Fortuna" s.p.z.o.z. , 78-100 Kołobrzeg, Ul. Rafińskiego 3 Kod NUTS

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

- ☒ Zamówienia publicznego
☐ Zawarcia umowy ramowej
☐ Utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej (jeżeli dotyczy)

<input type="radio"/> Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami Liczba <i>LUB, jeżeli dotyczy, maksymalna liczba uczestników planowanej umowy ramowej</i>	<input type="radio"/> Umowa ramowa z jednym wykonawcą
--	---

Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

lub miesiącach:

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat:

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe):	
Szacunkowa wartość bez VAT:	Waluta:
<i>LUB</i> Zakres: między a	Waluta:
Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe do określenia):	

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrowskiego Willa Fortuna

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(ów)

Przedmiotem zamówienia jest żywienie całodzienne pacjentów nfz i gości komercyjnych w Szpitalu Uzdrowskim

Zakres świadczenia obejmuje też przygotowanie diet: cukrzycowej, lekkostrawnej, wątrobowej.

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrowskiego Willa Fortuna

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	55320000	

II.1.7) Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA)

☐ tak ☒ nie

II.1.8) Podział na części (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)

☐ tak ☒ nie

Jeżeli tak, oferty należy składać w odniesieniu do (zaznaczyć tylko jedno pole):

- ☐ tylko jednej części
☐ jednej lub więcej części
☐ wszystkich części

II.1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych

☐ tak ☒ nie

II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA

II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres (w tym wszystkie części i opcje, jeżeli dotyczy)

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
LUB Zakres: między a	Waluta:

II.2.2) Opcje (jeżeli dotyczy)

☐ tak ☐ nie

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

Jeżeli jest znany, wstępny harmonogram odwołania się do tych opcji: w miesiącach: lub dniach: (od udzielenia zamówienia)
Liczba możliwych wznowień zamówienia (jeżeli dotyczy): lub Zakres: między a
Jeżeli jest znany, w przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień: w miesiącach: lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI

Okres w miesiącach: 36 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)
LUB (dd/mm/rrrr)
Rozpoczęcie
Zakończenie (dd/mm/rrrr)

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrowskiego Willa Fortuna**SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM****III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA****III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje** *(jeżeli dotyczy)*

Wymagane wadium to 20 000,00 PLN

III.1.2) Główne warunki finansowania i uzgodnienia płatnicze oraz/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących**III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie** *(jeżeli dotyczy)***III.1.4) Inne szczególne warunki, którym podlega realizacja zamówienia** *(jeżeli dotyczy)*☐ tak ☒ nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

III.2) WARUNKI UDZIAŁU**III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów: Wymaganie spełnienia warunku dobrej sytuacji ekonomicznej i finansowej.	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów <i>(jeżeli dotyczy):</i> Potwierdzenie posiadania wysokości środków na wykonanie przedmiotowego zamówienia wymaga udokumentowanie kwotą nie mniejszą niż 100 000,00 PLN
--	--

III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:	Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów <i>(jeżeli dotyczy):</i>
---	--

III.2.4) Zamówienia zastrzeżone *(jeżeli dotyczy)*☐ tak ☒ nie☐ Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej☐ Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrowskiego Willa Fortuna

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI**III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu**

☐ tak ☒ nie

Jeżeli tak, odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych:

III.3.2) Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe pracowników odpowiedzialnych za wykonanie usługi

☐ tak ☒ nie

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrawiskowego Willa Fortuna

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

<input checked="" type="radio"/> Otwarta	
<input type="radio"/> Ograniczona	
<input type="radio"/> Ograniczona przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Negocjacyjna	Kandydaci zostali już zakwalifikowani <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców Informacje Dodatkowe
<input type="radio"/> Negocjacyjna przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Dialog konkurencyjny	

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału (procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców
LUB Przewidywana minimalna liczba a , jeżeli właściwe, maksymalna liczba
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu (procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert

☐ tak ☐ nie

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrawiskowego Willa Fortuna

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć odpowiednie pole(a))

☐ Najniższa cena

LUB

☒ Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

☒ kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)

☐ kryteria określone w specyfikacji, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1. Cena oferty	70	6.	
2. Ocena wartości jadłospisów	30	7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

☐ tak ☒ nie

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej (jeżeli dotyczy)

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą (jeżeli dotyczy)

1/ZP-01/2011

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

☐ tak ☒ nie

Jeżeli tak,

<input type="radio"/> Wstępne ogłoszenie informacyjne	<input type="radio"/> Ogłoszenie o profilu nabywcy
Numer ogłoszenia w Dz.U.:	z dnia (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)	

IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych (z wyjątkiem dynamicznego systemu zakupów) lub dokumentu opisowego (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów	
Data: (dd/mm/rrrr)	Godzina:
Dokumenty odpłatne	
<input type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie	
Jeżeli tak, Cena (podać wyłącznie dane liczbowe):	
Waluta:	
Warunki i sposób płatności:	

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrowskiego Willa Fortuna**IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 15/03/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 08:00

IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom (jeżeli możliwe do określenia): (w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data: (dd/mm/rrrr)

IV.3.6) Język(i), w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

ES	CS	DA	DE	ET	EL	EN	FR	IT	LV	LT	HU	MT	NL	PL	PT	SK	SL	FI	SV	BG	GA	RO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą (procedura otwarta)

Do: (dd/mm/rrrr)

LUB Okres w miesiącach: LUB dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: 15/03/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 08:15

Miejsce (jeżeli dotyczy): Szpital Uzdrowski "Willa Fortuna" sp.z.o.o. Kołobrzeg, Ul. Rafińskiego 3 Biuro Dyrektora

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

☒ tak ☐ nie

Bożena Palacz

Wiesława Nazorek

Anna Szlachetka

Dorota Wrześniewska

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrowskiego Willa Fortuna

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ** *(jeżeli dotyczy)*

☐ tak ☒ nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH

☐ tak ☒ nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

VI.3) INFORMACJE DODATKOWE *(jeżeli dotyczy)***VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE****VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod
pocztowy:

Kraj:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod
pocztowy:

Kraj:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

VI.4.2) Składanie odwołań *(proszę wypełnić pkt VI.4.2 LUB, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)*

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrawiskowego Willa Fortuna

VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

VI.5) DATA WYŚLANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:*Data wysłania automatycznie się zaktualizuje, kiedy ogłoszenie zostanie wysłane do publikacji*

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrawiskowego Willa Fortuna

ZAŁĄCZNIK A**DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

II) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJE I DOKUMENTY DODATKOWE (W TYM DOKUMENTY DOTYCZĄCE DIALOGU KONKURENCYJNEGO I DYNAMICZNEGO SYSTEMU ZAKUPÓW)

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

III) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE NALEŻY PRZESYŁAĆ OFERTY/WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrawiskowego Willa Fortuna**ZAŁĄCZNIK B (1)****INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA****CZĘŚĆ nr NAZWA****1) KRÓTKI OPIS****2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)****3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
LUB Zakres: między a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA