

## OGŁOSZENIE O PRZETARGU NIEOGRANICZONYM NA USŁUGĘ

Numer referencyjny ogłoszenia 2012-097042 .data wysłania 12 lipca 2012 r.

***Świadczenie Usługi w zakresie przygotowania i podawania posiłków dla pacjentów i gości Szpitala Uzdrawiskowego” Willa Fortuna” s.p.z.o.o. w oparciu o dzierżawione pomieszczenia kuchenne szpitala.***

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

### ZAMAWIAJĄCY

Szpital Uzdrawiskowy "Willa Fortuna" Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołobrzegu , ul. Rafińskiego 3, 78-100 Kołobrzeg, woj. zachodniopomorskie, tel. 94 3522146, fax 94 3542337.

[www.willafortuna.pl](http://www.willafortuna.pl)

adres e-mail [bpalacz@willafortuna.pl](mailto:bpalacz@willafortuna.pl)

NIP-671-15-65-917 REGON-330922037

Reprezentowany przez: Dyrektora Monika Czajkowska, Główny księgowy Anna Szlachetka

### RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

**OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** Przedmiotem zamówienia jest przygotowywanie całodziennych posiłków, wraz z dietami i podawanie ich pacjentom i gościom komercyjnym do stołu, w oparciu o dzierżawione pomieszczenia kuchenne szpitala.

### **Rodzaj zamówienia:** usługi

CPV 55322000-3 gotowania posiłków

CPV 55321000-6 przygotowywania posiłków

CPV 55322000-9 podawania posiłków

Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających: nie.

Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: nie.

Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej: nie.

### CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:

**od dnia 01 października 2012 roku do 30 września 2015 r. Okres trzyletni**

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

### WADIUM

**Informacja na temat wadium:** Zamawiający wyznacza wadium w wysokości **10 000,00 zł.**

## ZALICZKI

**Czy przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia: nie**

### WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

#### **1. Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

zamawiający nie precyzuje żadnych wymagań.

#### **2. Wiedza i doświadczenie**

##### **opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Za spełnienie warunku posiadania niezbędnego doświadczenia Zamawiający uzna wykonanie w okresie ostatnich 3 lat ( a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) przed upływem terminu składania ofert przynajmniej **dwóch usług w zakresie żywienia osób , o wartości brutto 400 000,00 zł łącznie, z podaniem wartości, daty i miejsca wykonania oraz załączeniem dokumentów potwierdzających , że usługi te zostały wykonane zgodnie z zasadami żywienia.**

#### **3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;**

Za spełnienie warunku dysponowania osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia Zamawiający uzna wykaz osób zdolnych do wykonania zamówienia, a z powodu specyfiki szpitala ( specjalizacja w leczeniu cukrzycy) wymagany pracownik z minimum średnim **wykształceniem kierunkowym dietetyka, pełniący również funkcję kierownika kuchni, zatrudniony na cały etat w miejscu wykonywania usługi dla zamawiającego.**

#### **4. Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Za spełnienie warunku dobrej sytuacji ekonomicznej i finansowej Zamawiający uzna , jeżeli Wykonawca przedstawi polisę lub w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, obowiązującej przez cały okres wykonywania zamówienia na sumę gwarancyjną nie niższą niż **300 000,00 zł na rok.**

INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY

1. **Oświadczenie o spełnieniu warunków** udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne z art.22 ust 1 z wykorzystaniem wzoru – załącznik nr 2 do SIWZ.

W celu potwierdzenia, że Wykonawca posiada niezbędną wiedzę oraz doświadczenie, dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym i oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia do oferty, dołączyć następujące dokumenty:

2. **Wykaz dwóch usług w zakresie żywienia osób** , o wartości brutto **min 400 000,00 zł łącznie**, z podaniem wartości, daty i miejsca wykonania oraz załączeniem dokumentów potwierdzających , że te usługi zostały wykonane należycie i zgodnie z zasadami żywienia – załącznik nr 6 do SIWZ. Brak dokumentów potwierdzających skutkuje odrzuceniem oferty.

3. **Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**, a w szczególności pracownika z minimum średnim wykształceniem kierunkowym dietetyka, pełniący również funkcję kierownika kuchni, zatrudniony na cały etat, w miejscu wykonywania usługi dla zamawiającego wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, wykształcenia niezbędnego do wykonywania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informację o podstawie do dysponowania tymi osobami – załącznik nr 7 do SIWZ.

**W celu potwierdzenia, że Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia do oferty należy dołączyć następujące dokumenty:**

4.**Polisę** lub w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, obowiązującej przez cały okres wykonywania zamówienia. , na sumę gwarancyjną nie niższą niż **300 000,00 zł na rok**.

5.**Zestawy proponowanych jadłospisów** po 20 dla każdej kategorii gościa ( pacjenci nfz i komercyjni) z uwzględnieniem sezonowości produktów.

6. Za spełnienie warunku Zamawiający uzna dostarczenie do oferty certyfikatu ISO 22000 zawierającego HACCP)

7. Potwierdzone przez Zamawiającego oświadczenie o odbytej wizji pomieszczeń.

**W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia z art. 24 ust Prawa zamówień publicznych Wykonawca składa następujące dokumenty:**

8. **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia** z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust 1 oraz art. 24 ust 2 pkt. 1 Prawa zamówień publicznych z wykorzystaniem wzoru- załącznik nr 3 do SIWZ.

9. **Aktualny odpis z właściwego rejestru** , jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, 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, a w przypadku osób fizycznych oświadczenie w zakresie art.24 ust.1pkt 2 ustawy Pzp.

**10. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego** potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

**11. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych** lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu- wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

**12. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru karnego** w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt 4-8 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawionych nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

**13. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego** w zakresie określonym w art. 24 ust 1 pkt 9 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert (tylko dla podmiotów zbiorowych )

**14. Dowód** wniesienia wadium

**W celu potwierdzenia, że oferowana usługa odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Wykonawca składa następujące dokumenty:**

**15. Wypełniony i podpisany formularz ofertowo- cenowy wg wzoru- załącznik nr 1 do SIWZ**

**16. Paraflowane przez Wykonawcę dwa wzory umów z wykorzystaniem – załącznik nr 4 do SIWZ i załącznik nr 5 do SIWZ**

**17. Pełnomocnictwo osoby/ osób podpisujących ofertę do podejmowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub innych dokumentów.**

**Zamawiający dokona oceny spełniania warunków na podstawie złożonych oświadczeń i dokumentów opisanych w rozdziale VI i X pkt. 2 niniejszej SIWZ, wg formuły SPEŁNIA– NIE SPEŁNIA**

Czy ogranicza się możliwość ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla wykonawców, u których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne: **nie**

## KRYTERIA OCENY OFERT

**Kryteria oceny ofert:** cena-70 %  
wartość jadłospisów- 30 %

**Czy przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna:** nie.

## ZMIANA UMOWY

**Czy przewiduje się zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:** tak

## INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

**Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** [www.willafortuna.pl](http://www.willafortuna.pl)

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Szpital Uzdrowski Willa Fortuna s.p.z.o.o. 78-100 Kołobrzeg, Ul. Rafińskiego 3.

**Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 23.08.2012 godzina 09:00, miejsce: Biuro pracownika ds administracyjno- gospodarczych..

**Termin otwarcia ofert**

23.08.2012 godzina 10:00- biuro Dyrektora szpitala

**Termin związania ofertą:** okres w dniach: 60 (od ostatecznego terminu składania ofert).

**Informacje dodatkowe, w tym dotyczące finansowania projektu/programu ze środków Unii Europejskiej:** Projekt realizowany z własnych środków finansowych..

Kierownik Zamawiającego  
Monika Czajkowska  
12.07.2012 r.