

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Im. Macieja z Miechowa
86 – 320 Łasin
ul. Radzyńska 4

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
86-320 ŁASIN

tel./fax. (0-56) 466 42 51

Numer sprawy: 7/2014

ZAPYTANIE OFERTOWE

Niniejsze postępowanie jest postępowaniem, którego równowartość nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907, 984, 1047 i 1473 oraz z 2014 r. poz. 423).

1. Zamawiający:

zaprasza do złożenia oferty na:

„Wykonanie usługi prania bielizny szpitalnej wraz z dostawą czystej do Pralni szpitala SP ZOZ w Łasinie”.

2. Opis i zakres przedmiotu zamówienia:

1) Przedmiotem zamówienia jest wykonanie prania brudnej bielizny szpitalnej wraz z odbiorem brudnej bielizny szpitalnej i przywozem czystej bielizny loco Zamawiający – 2 razy w tygodniu (wtorek i czwartek)

Wtorek w godz. 12.30 – 13.30

Czwartek w godz. 8.30 – 10.00

Przedmiot zamówienia obejmuje: pranie wodne: 1000 kg rocznie
pranie wodne z wykończeniem: 17000 kg rocznie

2) Szczegółowy zakres, asortyment i ilość przedmiotu został przedstawiony w załączniku nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego

3. CPV: 98310000-9 usługi prania i czyszczenia na sucho

4. Termin realizacji zamówienia: **sukcesywnie przez okres 24 m-cy od dnia podpisania umowy**

5. Termin realizacji zamówienia:

Wymagany termin wykonania zamówienia

24 m-ce od podpisania umowy

6. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty powinny zostać złożone pod rygorem nieważności w terminie
do dnia 28 maja 2014 r. do godz. 12:00

Oferty należy składać na adres:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Grudziądzka 2
86 – 320 Łasin
pokój nr 2

Otwarcie ofert nastąpi dnia: 28.05.2014 r. o godz. 12:15

7. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej, umieścić w zabezpieczonej kopercie i opisaną w następujący sposób: nazwa i adres zamawiającego, nazwa i adres wykonawcy, z adnotacją dotyczy zapytania ofertowego na realizację zadania pn. „Wykonanie usługi prania w szpitalu SP ZOZ Łasin”

8. Termin związania ofertą: 30 dni

9. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy:

- Wypełniony i podpisany przez Wykonawcę formularz ofertowy – **załącznik nr 1**
- Zaakceptowany projekt umowy – **załącznik nr 3**
- Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – **załącznik nr 4**
- 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 Wykonawcy
- Dokument wydany przez właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego potwierdzający, że pralnia, w której będzie wykonywana usługa objęta niniejszym zamówieniem spełnia wymagania w zakresie prania bielizny szpitalnej

10. Kryteria wyboru oferty: Najniższa cena brutto oferty spełniającej wszystkie wymagania Zamawiającego opisane w niniejszym zapytaniu ofertowym.

Jeżeli najkorzystniejsza oferta będzie miała cenę wyższą niż Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia zostaną przeprowadzone odpowiednie negocjacje w sprawie ceny.

11. Opis sposobu obliczenia ceny:

$$P_C = \frac{C_{\min}}{C_{\text{Bad}}} \times 100 \text{ pkt}$$

P_C – liczba punktów w zakresie ceny

C_{\min} – najniższa cena spośród złożonych ofert

C_{bad} – cena badanej oferty

Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która zdobędzie największą liczbę punktów obliczonych wg wzoru.

12. Osoba uprawniona do porozumiewania się z wykonawcami

Osobą ze strony zamawiającego upoważnioną do kontaktowania się z wykonawcami jest:

imię i nazwisko	Milena Sornat
tel.	(0-56) 466 42 03
fax.	(0-56) 466 42 51
w terminach	godz. pomiędzy 8.00 a 15.00

13. Wykonawcy, którzy złożą oferty w niniejszym postępowaniu zostaną powiadomieni o wyborze najkorzystniejszej oferty. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o formalnościach niezbędnych do zawarcia umowy.

14. Załączniki:

- załącznik nr 1 - Formularz ofertowy
- załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo-cenowy
- załącznik nr 3 - Projekt umowy
- załącznik nr 4 - Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie
Mariusz Topolewski