

## OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU na usługi społeczne

Zamówienie na usługi społeczne  
o wartości szacunkowej niższej od kwoty 750.000 €

Nazwa zamówienia: **Usługa kompleksowego żywienia pacjentów i personelu Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim.**

Numer sprawy: **SZZ.251.10.2019.PW**

### 1. Nazwa oraz adres zamawiającego:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej,  
22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1**  
województwo lubelskie, powiat Tomaszów Lubelski  
telefon: **(0-84) 664-44-11 do 19**  
faks: **(0-84) 664-25-21**  
poczta elektroniczna (e-mail): **zampub@szpital-tomaszow.pl**  
adres internetowy: **http://www.szpital-tomaszow.pl**

### 2. Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest na podstawie art. 138o ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. Dz. U. 2018. poz. 1986. oraz wydanych na jej podstawie rozporządzeń wykonawczych i zostało oznaczone przez Zamawiającego znakiem SZZ.251.10.2019.PW. Wykonawcy we wszelkich kontaktach z Zamawiającym winni powoływać się na ten znak.

### 3. Opis przedmiotu zamówienia:

**Usługa kompleksowego żywienia pacjentów i personelu Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim.**

**Kody CPV:**

**55321000-6** Usługi przygotowywania posiłków,  
**55322000-3** Usługi gotowania posiłków,  
**55520000-1** Usługi dostarczania posiłków.

**Szczegółowy opis przedmiotu Zamówienia stanowi załącznik nr 3 do SWZ**

#### I. Przedmiot zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie kompleksowych usług żywienia pacjentów i personelu SP ZOZ Tomaszów Lubelski a także innych osób przez okres 930 dni, tj. usług składających się na codzienną, całodobową obsługę żywienia, polegających na:
  - a) przygotowanie całodziennego wyżywienia pacjentów Szpitala - średnia dobowa ilość pacjentów hospitalizowanych w szpitalu wynosi ok. **210** , tj. **ok. 76 650 osobodni** żywieniowych w ciągu roku,
  - b) dystrybucja posiłków w termosach i pojemnikach GN do kuchenek oddziałowych (13 szt.) z podziałem na diety według zamówień z poszczególnych oddziałów,
  - c) odbiór z kuchenek oddziałowych i utylizacja odpadów pokonsumpcyjnych, poprodukcyjnych i komunalnych z wyjątkiem odpadów z oddziałów zakaźnych i od pacjentów izolowanych,
  - d) utylizacja odpadów poprodukcyjnych i komunalnych wytworzonych przez Wykonawcę,

- e) uzupełnianie w kuchenkach oddziałowych stanu naczyń wg potrzeb zgłaszanych przez pielęgniarki oddziałowe;
- f) uzupełnienie na własny koszt stołówki oraz kuchni w niezbędne urządzenia, maszyny, meble, jednorazowe naczynia i sztućce oraz inny sprzęt niezbędny do realizacji usługi, który stanowić będzie własność Wykonawcy.

**Szczegółowe określenie i sposób wykonania przedmiotu umowy zawiera załącznik Nr 3 do SWZ.**

- 2. Wraz ze świadczeniem usługi żywienia pacjentów Wykonawca:
  - a) zatrudni dotychczasowych pracowników Zamawiającego w ilości 5 osób ( w tym dietetyka) w trybie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu Pracy i utrzymanie ich zatrudnienia na tym samym poziomie ilościowym i płacowym przez co najmniej rok od daty przyjęcia pracowników.
  - b) wynajmie od Zamawiającego pomieszczenia kuchni centralnej wraz z wyposażeniem – projekt umowy najmu stanowi załącznik nr 5 do SWZ ,
  - c) prowadzi stołówkę dla personelu Zamawiającego i osób odwiedzających – średnio 370 obiadów miesięcznie,
  - d) ma prawo świadczyć usługi żywienia dla innych podmiotów w porozumieniu z Zamawiającym.
- 3. Usługę żywienia należy wykonywać zgodnie z :
  - a) warunkami określonymi w ustawie z 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jedn. Dz. U. z 2018r. poz. 1541 z późn. zm.),
  - b) standardami Instytutu Żywności i Żywienia,
  - c) zasadami Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) i Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) wchodzącymi w skład systemu HACAP.
  - d) zaleceniami lekarskimi z Oddziałów Szpitala,

**4. Termin wykonania zamówienia:**

Wymagany termin realizacji zamówienia: **930 dni**, *(nie wcześniej niż od dnia 04.04.2019r.)*.

**5. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

- a) **Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów** - Zamawiający uzna w/w warunek za spełniony jeżeli Wykonawca wykaże że na dzień składania ofert posiada aktualny wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z art. 62 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 roku o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1541 z późn. zm.). Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
- b) **Sytuacji ekonomicznej i finansowej.**  
Zamawiający odstępuje od opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków w tym zakresie. Zamawiający dokona oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu w tym zakresie na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa w pkt 7.1. SWZ.
- c) **Zdolności technicznej i zawodowej** - Zamawiający uzna w/w warunek za spełniony w odniesieniu do Wykonawcy który wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, prowadzą, bądź prowadzili działalność w zakresie przygotowania i dostarczania/wydawania obiadów w ilości nie mniejszej niż 200 dziennie, nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy (dopuszcza się łączenie usług dla różnych odbiorców dla jednego punktu kuchennego w jednym przedziale czasowym).

## 6. Podstawy do wykluczenia o których mowa w art. 24

Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wyklucza się:

- 1) wykonawców, którzy nie wykazali spełniania warunków udziału w postępowaniu lub nie wykazali braku podstaw do wykluczenia;
- 2) wykonawców, którzy nie wykażą, że nie zachodzą wobec nich przesłanki, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 13-23;
- 3) wykonawców wobec których zachodzą przesłanki o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt. 1 i 8, tj.:
  - a) Wykonawcę w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. poz. 978, z późn. zm.) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, z późn. zm.);
  - b) Wykonawcę, który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 15, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

## 7. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz że nie podlegają wykluczeniu.

**Wykaz oświadczeń i dokumentów składanych przez Wykonawcę wraz z ofertą (na podstawie art. 138 n ustawy) w celu potwierdzenia, że nie podlega on wykluczeniu i spełnia warunki udziału w postępowaniu:**

1. Wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z art. 62 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 roku o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2018 r. poz. 1541 z późn. zm.).
2. Wykaz wykonanych usług związanych z żywieniem zbiorowym. (załącznik nr 9 do SWZ)
3. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia (załącznik nr 2 do SWZ).
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 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert**, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy.
5. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, 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 - **wystawione nie wcześniej niż 3 (trzy) miesiące przed upływem terminu składania ofert**.
6. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - **wystawione nie wcześniej niż 3 (trzy) miesiące przed upływem terminu składania ofert**.

7. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy - **wystawiona nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert.**
8. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy - **wystawiona nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert.**
9. Podpisanej **Deklaracji zatrudnienia** stanowiącej załącznik nr 7 do SWZ

**8. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami**

1. Korespondencję w formie pisemnej wykonawcy są zobowiązani wysyłać bądź składać na adres: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski. Sekcja Zamówień Publicznych**
2. Korespondencję w formie faksu: **(84) 664 20 50**
3. Korespondencję w formie elektronicznej: **[zampub@szpital-tomaszow.pl](mailto:zampub@szpital-tomaszow.pl)**
4. **Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:**  
w sprawach merytorycznych: **Ryszard Zyza tel. 84 6644411 do 19 w 488**  
w sprawach formalnych: **Janusza Parol tel. 84 6644411 do 19 w 432**  
(od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>).

**9. Wymagania dotyczące wadium**

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości: **70 000,00 zł** (siedemdziesiąt tysięcy złotych)

**10. Termin związania ofertą**

1. Wykonawca jest związany ofertą przez okres **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**11. Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej.
2. Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty:
  - a) Wypełniony i podpisany przez osoby upoważnione do reprezentowania wykonawcy formularz oferty-cenowy - załącznik nr 1 do SWZ.
  - b) Oświadczenia i dokumenty wymienione w rozdziale 7 SWZ.
  - c) Pełnomocnictwo - do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu albo do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu i zawarcia umowy, jeżeli osoba reprezentująca wykonawcę w postępowaniu o udzielenie zamówienia nie jest wskazana jako upoważniona do jego reprezentacji we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej.
3. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie. Koperta powinna być zamknięta w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej zawartości oraz zabezpieczający jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert. Koperta powinna być zaadresowana według poniższego wzoru:

**Oferta na usługę kompleksowego żywienia pacjentów i personelu  
Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Tomaszowie Lubelskim  
SZZ.251.10.2019.PW  
– nie otwierać przed ..... 2019r. godz. ....**

i opatrzona nazwą oraz dokładnym adresem Wykonawcy

**12. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert**

1. Miejsce i termin składania ofert.

Oferty należy składać w: **Sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski, nie później niż do dnia 19.03.2019r. godz. 09:00**

Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy.

2. Miejsce i termin otwarcia ofert. **Świetlica Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 19.03.2019r. godz. 10:00**

Podczas otwarcia ofert zamawiający poda informacje określone w art. 86 ust. 4 ustawy.

**13. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:

Lp.	KRYTERIA	WAGA KRYTERIUM
1.	Cena (wartość brutto)	100%
	<b>RAZEM</b>	<b>100%</b>

Opis sposobu obliczania punktacji:

Kryterium ceny:

każda oferta będzie przeliczana proporcjonalnie w stosunku do oferty z najniższą ceną, wg wzoru:

$$KC = (C_n : C_o) \times 100 \text{ (uzyskany wynik zostanie zaokrąglony do 2 miejsc po przecinku)}$$

gdzie:

C<sub>n</sub> – najniższa cena spośród oferowanych

C<sub>o</sub> - cena danej oferty

Maksymalna możliwa ocena do uzyskania w tym kryterium wynosi 100 pkt.

Zamawiający wybierze spośród ważnych ofert, ofertę z najwyższą ilością otrzymanych punktów.

**14. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy**

1. Wykonawca zobowiązany jest wnieść zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości **2 %** ceny ofertowej.

**15. Wykaz załączników**

Wymienione niżej załączniki stanowią integralną część SWZ:

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 1. FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY                             | - załącznik nr 1 do SWZ |
| 2. Oświadczenie  | - załącznik nr 2 do SWZ |
| 3. Opis przedmiotu zamówienia                              | - załącznik nr 3 do SWZ |
| 4. Wzór umowy usługi                                       | - załącznik nr 4 do SWZ |
| 5. Wzór umowy najmu  | - załącznik nr 5 do SWZ |
| 6. Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej      | - załącznik nr 6 do SWZ |
| 7. Deklaracja zatrudnienia                                 | - załącznik nr 7 do SWZ |
| 8. Klauzula informacyjna                                   | - załącznik nr 8 do SWZ |
| 9. Wykaz wykonanych usług związanych z żywieniem zbiorowym | - załącznik nr 9 do SWZ |

Tomaszów Lubelski dnia 2019-03-05

Zatwierdzam

ZASTĘPCA DYREKTORA ds. LECZNICTWA  
Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Tomaszowie Lubelskim

Lek. med. Piotr Gozdek  
Specjalista kardiolog