



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Numer referencyjny: 11/PN/24

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYŚLENICACH

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2,
informacja (012) 27-30-355, 27-30-205
sekretariat 37-20-670, 37-20-671
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

DLA

POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO
PROWADZONEGO W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

ogłoszonego zgodnie z postanowieniami ustawy
z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

którego przedmiotem jest:

**Usługi kompleksowego, specjalistycznego sprzątania i utrzymania czystości w
pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych oraz wykonywania transportu
wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego**

Obowiązujące terminy:

Termin składania ofert: **13.05.2023 r.**

Termin otwarcia ofert: **13.05.2023 r.**

Termin związania ofertą: **3 miesiące.**

*lekroć w treści niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia (dalej: SWZ) wskazano akty prawne należy
przyjąć, że zostały one przywołane w brzmieniu aktualnym na dzień wszczęcia przedmiotowego
postępowania*



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Dział I

Nazwa oraz adres zamawiającego, numer telefonu, adres poczty elektronicznej oraz strony
internetowej prowadzonego postępowania:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2

Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:

<https://www.platformazakupowa.pl/bn/szpitalmyslenice>

informacja (012) 27-30-355, 27-30-205

Sekretariat 37-20-670, 37-20-671

Fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68

REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Dział II

Tryb udzielenia zamówienia oraz kwalifikacja podmiotowa wykonawcy po badaniu i ocenie ofert.
Informacje dotyczące finansowania.

1. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych zwaną w dalszej części SWZ Ustawą lub Pzp.
2. W przedmiotowym postępowaniu, Zamawiający najpierw dokona badań a i oceny ofert, a następnie dokona kwalifikacji podmiotowej wykonawcy, którego oferta została najwyższą oceniona, w zakresie braku podstaw wykluczenia.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych oraz ofert wariantowych oraz w postaci katalogów elektronicznych. Uzasadnienie braku możliwości składania ofert częściowych wynika z przedmiotu zamówienia, który obejmuje jeden przedmiot zamówienia w zakresie usług sprzątania i utrzymania czystości, które z przyczyn organizacyjno-technicznych nie powinny być rozdzielane.
4. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
5. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
6. Zamawiający nie zastrzega, że o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie Wykonawcy, o których mowa w art. 94 Pzp.
7. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 8 Pzp.
8. Zamawiający nie zastrzega obowiązków osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowych części zamówienia.
9. Zamawiający nie wymaga od Wykonawcy odbycia wizji lokalnej, jednak ze względu na specyfikę zakresu usług czynności te winny być przez Wykonawcę rozwiązane.
10. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.

Dział III

Opis przedmiotu zamówienia

dlowód m 3



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYSLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

1. Przedmiotem zamówienia są usługi kompleksowego, specjalistycznego sprzątnięcia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych oraz wykonywania transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagania Zamawiającego względem przedmiotu zamówienia zostały określone w załączniku nr 1 do SWZ.
3. Nazwa i kod wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):
Kod CPV 90910000-9 usługi sprzątnięcia.
4. Wymagania dotyczące zatrudnienia na podstawie umowy o pracę:
Zamawiający wymaga zatrudnienia przy realizacji usługi przez Wykonawcę lub podwykonawcę, na podstawie umowy o pracę osób fizycznych wykonujących na terenie Szpitala prace objęte przedmiotem zamówienia w ilości nie mniejszej niż 73,9 etatu, stanowiący personel Wykonawcy lub podwykonawcy. W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełnienia przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane czynności (zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWZ). Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:
1) żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełnienia ww. wymogów i dokonywania ich oceny;
2) żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełnienia ww. wymogów;
3) przeprowadzenia kontroli na miejscu wykonywania robót.
Wykonawca ma obowiązek wykonywać polecenia upoważnionego personelu Zamawiającego, mając na uwadze należyte wykonywanie zamówienia.

Dział IV

Termin wykonania zamówienia

Termin realizacji umowy: 24 miesiące od dnia zawarcia Umowy.

Dział V

Podstawy wykluczenia oraz warunki udziału w postępowaniu

1. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy:

1.1. spełniają warunki udziału w postępowaniu

Warunek wiedzy i doświadczenia:

Zamawiający wymaga, aby wykonawca wykazał, że w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie wykonał lub wykonuje (w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych) co najmniej jedną usługę kompleksowego, specjalistycznego sprzątnięcia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych wraz z wykonywaniem transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego o wartości usług nie mniejszej niż 3.000.000,00 zł brutto i czasie trwania ciągłego, nie mniej niż w ciągu 12 miesięcy bez przerwy,

Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnienia/wnie spełnienia podstawie wykazu usług i dokumentów potwierdzających należyte wykonanie usługi. Przez jedną usługę Zamawiający rozumie wykonanie usługi w ramach jednej umowy tj. w ramach jednego zamówienia. Warunek ten nie podlega sumowaniu, co oznacza że jeden wykonawca musi wykonać co najmniej 1 usługę o której mowa w opisie sposobu spełnienia warunku. W przypadku wykonawców składających wspólną ofertę lub w przypadku, gdy wykonawca składający ofertę do spełnienia niniejszego warunku korzysta z potencjału podmiotu trzeciego, koniecznym jest wykazanie posiadania wymaganego doświadczenia przez odpowiednio:



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYSLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- a) co najmniej jednego wykonawcę wchodzącego w skład zespołu wykonawców, który składa się z wspólną ofertę,
- b) podmiot trzeci na którego zasoby w celu spełnienia warunku powołuje się wykonawca składający ofertę.

Jeśli Wykonawca biorący indywidualnie lub wspólnie udział w postępowaniu polegał na doświadczeniu grupy wykonawców, której był członkiem przy innym zamówieniu, a skład grupy wykonawców jest inny niż w niniejszym postępowaniu, zobowiązany jest wykazać swój faktyczny udział w realizacji zamówienia, które potwierdza jego doświadczenie (tj. zgodnie z wyrokiem Trybunału Sprawiedliwości, który w wyroku z dnia 4.05.2017r. stwierdził, iż art. 44 dyrektywy 2004/18 w związku z art. 48 ust. 2 lit. b) tej dyrektywy oraz zasadą równego traktowania wykonawców należy interpretować w ten sposób, że nie dopuszcza on, by Wykonawca biorący indywidualnie udział w postępowaniu polegał na doświadczeniu grupy wykonawców, której był członkiem przy innym zamówieniu, jeżeli faktycznie nie uczestniczył w jego realizacji)

Dysponowania osobami zdolnymi do realizacji zamówienia.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wykazał, że dysponuje, lub będzie dysponował osobami posiadającymi kwalifikacje i doświadczenie (minimum 3 lata) w placówkach służby zdrowia w zakresie nadzoru nad wykonywaniem usług stanowiących przedmiot zamówienia tj. należy wykazać, że osoba proponowana na stanowisko do nadzoru nad pracownikami (koordynator) i/lub osoba nadzorująca pracę i/lub inna osoba na stanowisku kierowniczym, wykonująca czynności nadzorcze nad pracownikami, w okresie ostatnich 3 lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie sprawowała nieprzerwanie, co najmniej przez 6 miesięcy funkcję kierowniczą w stosunku do zatrudnionego personelu tj. zarządzała w tym okresie pracą co najmniej 10 osób.

Na etapie wzywania w sprawie podmiotowych środków dowodowych Zamawiający przedstawi wzory załączników w zakresie załączników dla potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu w zakresie wiedzy i doświadczenia a także w zakresie dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

W pozostałym zakresie: nie stawia się warunków udziału w postępowaniu

Podstawy wykluczenia:

1.2. nie podlegają wykluczeniu na podstawie przesłanek określonych w pkt. 2 i 3 niniejszego Działu SWZ

2. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawcę w przypadkach, o których mowa w:

2.1. art. 108 ust. 1 pkt 1) - 6) Pzp (obligatoryjne przesłanki wykluczenia).

3. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się również Wykonawców w przypadkach, o których mowa:

3.1. w art 7 ust 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2022 poz. 835),

3.2. art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSLENICACH

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalnymyslenice.pl

Dział VI

Oświadczenie z art. 125 ust. 1 Pzp

1. Wraz z ofertą Wykonawca składa oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp, o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania, w zakresie wskazanym w Dziale V SWZ – zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWZ. Zamawiający w celu skrócenia czasu trwania sporządzenia JEDZ udostępnia wzór w formacie word.

1.1. Oświadczenie, o którym mowa w pkt. 1 niniejszego Działu SWZ, składa się na formularzu jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (dalej JEDZ), zgodnie z poniższymi zasadami:

1.1.1. Wykonawca może wypełnić JEDZ, tworząc dokument w postaci elektronicznej. Przy wypełnianiu JEDZ wykonawca może korzystać z narzędzia ESPD (JEDZ/ESPD) lub innych dostępnych narzędzi lub oprogramowania, które umożliwiają wypełnienie JEDZ i utworzenie dokumentu w postaci elektronicznej, w szczególności w jednym z formatów przewidzianych w Dziale VIII SWZ.

1.1.1.1. Wykonawcy, korzystając z serwisu eESPD tworzą elektroniczną wersję formularza JEDZ.

1.1.1.2. Serwis eESPD został udostępniony przez Urząd Zamówień Publicznych pod adresem: <https://espd.uzp.gov.pl/>.

1.1.1.3. Pod wskazany numerem serwisem znajduje się instrukcja wypełniania formularza jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia dostępna jest na stronie Urzędu Zamówień Publicznych pod adresem: https://www.uzp.gov.pl/_data/assets/pdf_file/002/6/53468/Jednolity-Europejski-Dokument-Zamowienia-Instrukcja-2022.pdf.

1.1.2. Po stworzeniu lub wygenerowaniu przez wykonawcę dokumentu JEDZ w postaci elektronicznej, wykonawca podpisuje dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

1.1.3. Składając JEDZ, wykonawcy zobowiązani są wypełnić:

1.1.3.1. Część II: Informacje dotyczące wykonawcy:

1.1.3.1.1. sekcję A: informacje na temat wykonawcy (z wyłączeniem punktu dotyczącego zamówienia zastrzeżonego)

1.1.3.1.2. sekcję B: informacje na temat przedstawicieli wykonawcy

1.1.3.1.3. sekcję D: informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega

1.1.3.2. Część III: Podstawy wykluczenia:

1.1.3.2.1. sekcję A: Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo

1.1.3.2.2. sekcję B: Podstawy związane z płatnością podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne

1.1.3.2.3. sekcję C: Podstawy związane z niewypłacalnością, konfliktem interesów lub wykluczeniami zawodowymi, ograniczając się w ramach sekcji C do oświadczeń, w zakresie wskazanym poniżej:

1.1.3.2.3.1. „naruszenie obowiązków w dziedzinie prawa ochrony środowiska”

1.1.3.2.3.2. „naruszenie obowiązków w dziedzinie prawa socjalnego”

1.1.3.2.3.3. „naruszenie obowiązków w dziedzinie prawa pracy”

1.1.3.2.3.4. „porozumienia z innymi wykonawcami mające na celu zakłócenie konkurencji”

1.1.3.2.3.5. „pośrednie lub pośrednie zaangażowanie w przygotowanie przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia”



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSLENICACH

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalnymyslenice.pl

1.1.3.2.4. sekcję D: Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym (w tym również uwzględnia przesłanki wykluczenia, zawarte w art. 7 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2022 poz. 835)).

1.1.3.3. Część VI: Oświadczenia końcowe (należy wskazać datę, miejsce).

2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie, o którym mowa w pkt 1 niniejszego Działu SWZ, składa każdy z wykonawców. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia.

3. Ilekroć mowa w niniejszej SWZ o wykluczeniu ze względu na sankcje, należy to rozumieć wprost, tak jak to wynika z wszystkich obowiązujących przepisów, zarówno krajowych jak i europejskich.

Dział VII

Informacja o podmiotowych środkach dowodowych

1. Wykonawca, którego oferta zostanie najwyższej oceniona, zostanie wezwany do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni od dnia wezwania następujących podmiotowych środków dowodowych, w celu wykazania braku podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w Dziale V pkt 2 SWZ (aktualnych na dzień ich złożenia):

1.1. Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

1.2. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

1.3. Informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 1) i 2) Pzp, sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem,

1.4. Informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 4) Pzp, dotyczącej orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego, sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem,

1.5. Oświadczenie wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5) Pzp, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, albo oświadczenia wykonawcy o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

potwierdzającymi przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej (wzór oświadczenia będzie przekazany przez Zamawiającego wraz z wezwaniem, o którym mowa w pkt. 1 niniejszego Działu SWZ),
1.6. Oświadczenia wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:
1.6.1. art. 108 ust. 1 pkt 3) Pzp,
1.6.2. art. 108 ust. 1 pkt 4) Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
1.6.3. art. 108 ust. 1 pkt 5) Pzp, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji.

1.6.4. art. 108 ust. 1 pkt 6) Pzp, wzór oświadczenia będzie przekazany przez Zamawiającego wraz z wezwaniem, o którym mowa w pkt. 1 niniejszego Działu SWZ.

2. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast informacji z Krajowego Rejestru Karnego, o której mowa w pkt. 1.1 i 1.2. niniejszego Działu, składa informację z odpowiedniego rejestru, takiego jak rejestr sądowy, albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, w zakresie podstawy wykluczenia, o którym mowa w pkt. 1.1. i 1.4. niniejszego Działu (dokument ten winien zostać wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem).

2.1. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 2 niniejszego Działu, lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1), 2) i 4) Pzp, zastępuje się je odpowiednio w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, że wskazanemu osobie albo osobom uprawnionych do jego reprezentacji lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone pod przysięgą, lub, jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie ma przepisów o oświadczeniu pod przysięgą, złożone przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy (dokument ten winien zostać wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem).

3. Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 Pzp, jeżeli udowodni Zamawiającemu, że spełnił łącznie następujące przesłanki:

3.3.1. naprawił lub zobowiązał się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie i pieniądze,
3.3.2. wyzercupując wyjaśnił fakty i okoliczności związane z przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania, lub zamawiającym,
3.3.3. podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:

3.3.1. zerwał wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie wykonawcy,

3.3.2. zreorganizował personel,

3.3.3. wdrożył system sprawozdawczości i kontroli,



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

3.3.4. utworzył struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów,

3.3.5. wprowadził wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów.

3.4. Zamawiający oceni, czy podjęte przez wykonawcę czynności, o których mowa w pkt. 3.1.-3.3. niniejszego działu, są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu wykonawcy. Jeżeli podjęte przez wykonawcę czynności, o których mowa w pkt. 3.1.-3.3. niniejszego działu, nie są wystarczające do wykazania jego rzetelności, Zamawiający wyklucza wykonawcę.

3.5. W okolicznościach wskazanych w pkt. 3.1.-3.3. niniejszego działu, wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia stosownych rubryk w JEDZ.

4. Zamawiający nie będzie wzywał do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile wykonawca wskazał w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp (Dział VI SWZ), dane umożliwiające dostęp do tych środków.

5. W zakresie niuregulowanym Pzp lub SWZ do oświadczeń i dokumentów składanych przez wykonawcę w postępowaniu zastosowanie mają w szczególności przepisy:

5.1. rozporządzenia Ministra Rozwoju Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy,

5.2. rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.

Dział VIII

Informacje o środkach komunikacji elektronicznej, przy użyciu których zamawiający będzie komunikował się z wykonawcami, oraz informacje o wymaganiach technicznych i organizacyjnych sporządzania, wysyłania i odbierania korespondencji elektronicznej

1. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim w formie elektronicznej za pośrednictwem platformy zakupowej, dostępnej pod adresem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>

2. W celu skrócenia czasu udzielenia odpowiedzi na pytania komunikacja między zamawiającym a wykonawcami w zakresie:

- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia podmiotowych środków dowodowych;

- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia/poprawienia/uzupełnienia oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1, podmiotowych środków dowodowych, innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu;

- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia wyjaśnień dotyczących treści oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 lub złożonych podmiotowych środków dowodowych lub innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu;



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyślenice.pl

- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia wyjaśnień dot. treści przedmiotowych środków dowodowych;
 - przesłania odpowiedzi na inne wezwania Zamawiającego wynikające z ustawy - Prawo zamówień publicznych;
 - przesyłania wniosków, informacji, oświadczeń Wykonawcy;
 - przesyłania odwołań/inne odbywa się za pośrednictwem platformazakupowa.pl i formularza „Wyślij wiadomość do zamawiającego”.
- Za datę przekazania (wpływu) oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę ich przesłania za pośrednictwem platformazakupowa.pl poprzez kliknięcie przycisku „Wyślij wiadomość do zamawiającego” po których pojawi się komunikat, że wiadomość została wysłana do zamawiającego.
3. Zamawiający będzie przekazywał wykonawcom informacje w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl. Informacje dotyczące odpowiedzi na pytania, zmiany specyfikacji, zmiany terminu składania i otwarcia ofert Zamawiający będzie zamieszczał na platformie w sekcji „Komunikaty”. Korespondencja, której zgodnie z obowiązującymi przepisami adresatem jest konkretny wykonawca, będzie przekazywana w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl do konkretnego wykonawcy.
4. Wykonawca jako podmiot profesjonalny ma obowiązek sprawdzenia komunikatów i wiadomości bezpośrednio na platformazakupowa.pl przesłanych przez zamawiającego, gdyż system powiadomień może ulec awarii lub powiadomienie może trafić do folderu SPAM.
5. Zamawiający, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz. U. z 2020r. poz. 2452), określa niezbędne wymagania sprzętowo - aplikacyjne umożliwiające pracę na platformazakupowa.pl, tj.:
- 5.1. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
 - 5.2. komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel iV 2 GHz lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10 4, Linux, lub ich nowsze wersje,
 - 5.3. zainstalowana dowolna, inna przeglądarka internetowa niż Internet Explorer,
 - 5.4. włączona obsługa JavaScript,
 - 5.5. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,
 - 5.6. Szyfrowanie na platformazakupowa.pl odbywa się za pomocą protokołu TLS 1.3.
 - 5.7. Oznaczenie czasu odbioru danych przez platformę zakupową stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany wg. czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miast.
6. Wykonawca, przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:
- 6.1. akceptuje warunki korzystania z platformazakupowa.pl określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod linkiem w zakładce „Regulamin” oraz uznaje go za wiążący,
 - 6.2. zapoznał i stosuje się do instrukcji składania ofert/wniosków dostępnej pod linkiem.
7. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za złożenie oferty w sposób niezgodny z Instrukcją korzystania z platformazakupowa.pl, w szczególności za sytuację, gdy zamawiający zapozna się z treścią oferty przed upływem terminu składania ofert (np. złożenie oferty w zakładce „Wyślij wiadomość do



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyślenice.pl

zamawiającego”). Taką ofertą zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę handlową i nie będzie brana pod uwagę w przedmiotowym postępowaniu ponieważ nie został spełniony obowiązek narzucony w art. 221 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

8. Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z platformazakupowa.pl dotyczące w szczególności logowania, składania wniosków o wyjaśnienie treści SWZ, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu platformazakupowa.pl znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców” na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

9. Zalecenia

Formaty plików wykorzystywanych przez wykonawców powinny być zgodne z „OBWIESZCZENIEM PRZESZA RADY MINISTRÓW z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiary informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych”.

Poniżej przedstawiamy listę sugerowanych zapisów do specyfikacji:

- 1) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatów: .pdf .doc .xls .jpg (.jpeg) ze szczególnym wskazaniem na .pdf
- 2) W celu ewentualnej kompresji danych Zamawiający rekomenduje wykorzystanie jednego z formatów: a) .zip b) .7z
- 3) Wśród formatów powszechnych a NIE występujących w rozporządzeniu występują: .rar .gif .bmp .numbers .pages.
- 4) Ze względu na niskie ryzyko naruszenia integralności pliku oraz łatwiejszą weryfikację podpisu, zamawiający zaleca, w miarę możliwości, przekonywanie plików składających się na ofertę na format .pdf i opatrzenie ich podpisem kwalifikowanym PADES.
- 5) Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć zewnętrznym podpisem XADES. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisywanym.
- 6) Zamawiający zaleca, aby Wykonawca z odpowiednim wyprzedzeniem przetestował możliwość prawidłowego wykorzystania wybranej metody podpisania plików oferty.
- 7) Zaleca się, aby komunikacja z wykonawcami odbywała się tylko na Platformie za pośrednictwem formularza „Wyślij wiadomość do zamawiającego”, nie za pośrednictwem adresu email.
- 8) Ofertę należy przygotować z należytą starannością dla podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakontraktowania przyjęcia oferty/wniosków. Sugerujemy złożenie oferty na 24 godziny przed terminem składania ofert/wniosków.
- 9) Podczas podpisywania plików zaleca się stosowanie algorytmu skrótu SHA2 zamiast SHA1.
- 10) Jeśli wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zalecamy wcześniejsze podpisanie każdego ze skompresowanych plików.
- 11) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie podpisu z kwalifikowanym znacznikiem czasu.
- 12) Zamawiający zaleca aby DLE wprowadzać jakichkolwiek zmian w plikach po podpisaniu ich podpisem kwalifikowanym. Może to skutkować naruszeniem integralności plików co równoważne będzie z koniecznością odrzucenia oferty w postępowaniu.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szkzalmyslenice.pl

10. Komunikacja ustna dopuszczalna jest wyłącznie w odniesieniu do informacji, które nie są istotne, w szczególności nie dotyczą ogłoszenia o zamówieniu lub dokumentów zamówienia, ofert, o ile jej treść jest udokumentowana (wymagana jest pisemna notatka z ustnej rozmowy).

11. Zamawiający nie przewiduje komunikowania się Zamawiającego z Wykonawcami w inny sposób niż przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w przypadku zaistnienia jednej z sytuacji określonych w art. 65 ust. 1, art. 66 Pzp.

12. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ. W tym zakresie obowiązujące są terminy i zasady wynikające z PZP.

13. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, zgodnie z PZP.

Dział IX

Wskazanie osób uprawnionych do komunikowania się z wykonawcami

1. Osobami uprawnionymi do komunikowania się z Wykonawcami w sprawach dotyczących postępowania są:

- 1.1. Ewa Szczepanec,
2. Sposób komunikacji z ww. osobą został wskazany w Dziale VIII SWZ.

Dział X

Termin związania ofertą

1. Wykonawca będzie związany złożoną ofertą przez okres 3 miesięcy od dnia składania ofert.
2. Pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert.

Dział XI

Opis sposobu przygotowania oferty

1. Ofertę sporządza się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej. Do zachowania elektronicznej formy czynności prawnej wystarcza złożenie oświadczenia woli w postaci elektronicznej i opatrzenie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym. W procesie składania oferty, na platformie, kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawca składa bezpośrednio na dokumencie, który następnie przesyła do systemu.

Upoważnienie osób podpisujących ofertę do jej podpisania musi wynikać z właściwego rejestru. Jeżeli upoważnienie takie nie wynika wprost z właściwego rejestru, to do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo. Pełnomocnictwo przekazuje się w postaci elektronicznej i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym. W przypadku, gdy pełnomocnictwo zostało wystawione w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu, opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania dokumentem w postaci papierowej. Poświadczanie zgodności cyfrowego odwzorowania z pełnomocnictwem w postaci papierowej, może dokonać mocodawca (osoba/osoby wystawiające pełnomocnictwo) lub notariusz.

2. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą. Poprzez oryginał należy rozumieć podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szkzalmyslenice.pl

elektronicznej podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.

3. Oferta powinna być:

a) sporządzona na podstawie załączników niniejszej SWZ w języku polskim, b) złożona przy użyciu środków komunikacji elektronicznej tzn. za pośrednictwem platformy zakupowa.pl,

c) podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione c) podpisana kwalifikowane wykorzystywane przez wykonawców do podpisywania wszelkich plików muszą spełniać wymogi wynikające z "Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (eIDAS) (UE) nr 910/2014 - od 1 lipca 2016 roku".

5. W przypadku wykorzystania formatu podpisu XAdES zewnętrzny, Zamawiający wymaga dołączenia odpowiedniej ilości plików tj. podpisywanych plików z danymi oraz plików podpisu w formacie XAdES.

6. Zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Pzp, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, w sposób niebudzący wątpliwości zastrzeżę, że nie mogą być one udostępniane oraz wykaże, załączając stosowne wyjaśnienia, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Na platformie w formularzu składania oferty znajduje się miejsce wyznaczone do dołączenia części oferty stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa.

7. Wykonawca, za pośrednictwem platformy zakupowa.pl może przed upływem terminu składania ofert wycofać ofertę. Sposób dokonywania wycofania oferty zamieszczono w instrukcji zamieszczonej na stronie internetowej pod adresem:

<https://platformazakupowa.pl/strona/45.instrukcje>

8. Każdy z wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej propozycje wariantowe podlegają odrzuceniu.

9. Ceny oferty muszą zawierać wszystkie koszty, jakie musi ponieść wykonawca, aby zrealizować zamówienie z najwyższą starannością oraz ewentualne rabaty.

10. Dokumenty i oświadczenia składane przez wykonawcę powinny być w języku polskim. W przypadku załączenia dokumentów sporządzonych w innym języku niż dopuszczony, wykonawca zobowiązany jest załączyć tłumaczenie na język polski.

11. Zgodnie z definicją dokumentu elektronicznego z art.3 ustępn 2 Ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, opatrzenie pliku zawierającego skompresowane dane kwalifikowanym podpisem elektronicznym jest jednoznaczne z podpisaniem oryginału dokumentu, z wyjątkiem kopii poświadczonych odpowiednio przez innego wykonawcę ubiegającego się wspólnie z nim o udzielenie zamówienia, przez podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, albo przez podwykonawcę.

12. Maksymalny rozmiar jednego pliku przesyłanego za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia, zmiany, wycofania oferty wynosi 150 MB natomiast przy komunikacji wielkość pliku to maksymalnie 500 MB.

13. W formularzu oferty, stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ, Wykonawca zobowiązany jest podać adres poczty elektronicznej na który Zamawiający będzie przysłał Wykonawcy korespondencję).

14. Na ofertę składa się:

14.1. Formularz oferty (wszór załącznik nr 2 do SWZ),



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacje (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat@szpitalmyslenice.pl, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gdz@szpitalmyslenice.pl

- 14.2. Oświadczenie (oświadczenia) na podstawie art. 125 ust. 1 Pzp - JEDZ (wzór załącznik nr 3 SWZ),
- 14.3. Pełnomocnictwo lub pełnomocnictwa (jeżeli dotyczy).
- 14.4. Dokument potwierdzający wniesienie wadium (dotyczy wadium wniesionego w formie niepieniężnej).
- 14.5. Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia wynikające z przesłanek określonych w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (wzór oświadczenia załącznik nr 5 do SWZ).

Dział XII

Sposób oraz termin składania i otwarcie ofert
1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na [platformazakupowa.pl/gn/szpitalmyslenice](https://www.platformazakupowa.pl/gn/szpitalmyslenice) do dnia 13.05.2024r. do godz. 12:30.

2. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane w SWZ dokumenty.
3. Po wypełnieniu Formularza składania oferty lub wniosku i dołączenia wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”.
4. Oferta lub wniosek składana elektronicznie musi zostać podpisana elektronicznie podpisem kwalifikowanym. W procesie składania oferty za pośrednictwem platformazakupowa.pl, wykonawca powinien złożyć podpis bezpośrednio na dokumentach przesłanych za pośrednictwem platformazakupowa.pl. Zalecamy stosowanie podpisu na każdym załączonym pliku osobno, w szczególności wskazanych w art. 63 ust 1 oraz ust.2 Pzp, gdzie zaznaczono, iż oferty, wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu oraz oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust.1 sporządza się, pod rygorem nieważności, w postaci lub formie elektronicznej i opatruje się odpowiednio w odniesieniu do wartości postępowania kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
5. Za datę złożenia oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zasyfrowana i złożona.
6. Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/stromz/45-instrukcje>
7. Otwarcie ofert następuje niezwłocznie po upływie terminu składania ofert, nie później niż następnego dnia po dniu, w którym upłynął termin składania ofert tj. 13.05.2024r. o godz. 13:10
8. Jeżeli otwarcie ofert następuje przy użyciu systemu teleinformatycznego, w przypadku awarii tego systemu, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii.
9. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
10. Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
11. Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o:
 1. nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
 2. cenach lub kosztach zawartych w ofertach.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacje (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat@szpitalmyslenice.pl, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gdz@szpitalmyslenice.pl

12. Informacja zostanie opublikowana na stronie postępowania na platformazakupowa.pl w sekcji „Komunikaty”.

Dział XIII

Wymagania dotyczące wadium, w tym jego kwota

1. Wykonawca przystępujący do niniejszego postępowania jest zobowiązany wnieść wadium na czas związania ofertą o wartości 40.000,00 zł (słownie: czterdzieści tysięcy zł 00/100).
2. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert i utrzymuje nieprzerwanie do dnia upływu terminu związania ofertą, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w art. 98 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz ust. 2 Pzp.
3. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:
 - 3.1. Pieniądzu,
 - 3.2. Gwarancjach bankowych,
 - 3.3. Gwarancjach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.
 - 3.4. Poręczeniach wniesienia wadium w formach określonych powyżej w pkt 3.2.- 3.4., dokument winien być wystawiony na Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice.
5. Wadium w formie pieniężnej wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego o numerze 55 1240 2294 1111 0010 7831 6446 z dopiskiem: „Wadium 11/PN/24 - sprzątanie”
6. Wnosząc wadium Wykonawca winien powołać się na nazwę niniejszego postępowania oraz nr nadany postępowaniu przez Zamawiającego.
7. Wadium w formie niepieniężnej:
 - 7.1. Wykonawca przekazuje Zamawiającemu oryginał gwarancji lub poręczenia, w postaci elektronicznej.
 - 7.2. Treść dokumentu wadium winna zawierać nazwę niniejszego postępowania oraz nr nadany postępowaniu przez Zamawiającego.
 - 7.3. Udzielona gwarancja:
 - 7.3.1. musi być gwarancją samoistną, nieodwołalną, bezwarunkową i płatną na pierwsze żądanie, bez konieczności przedkładania jakichkolwiek dodatkowych dokumentów,
 - 7.3.2. musi obejmować odpowiedzialność za wszystkie przypadki powodujące utratę wadium przez Wykonawcę określone w Ustawie,
 - 7.3.3. z jej treści powinno jednoznacznie wynikać zobowiązanie gwaranta do zapłaty Zamawiającemu całej kwoty wadium,
 - 7.3.4. treść gwarancji nie może zawierać klauzuli zwalniającej gwaranta od odpowiedzialności wskutek zwrotu dokumentu gwarancji,
 - 7.3.5. w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (art. 58 Pzp), Zamawiający wymaga, aby poręczenie lub gwarancja obejmowała swą treścią wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (tj. zobowiązanych z tytułu poręczenia lub gwarancji) lub aby z jej treści wynikało, że zabezpiecza ofertę Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (np. konsorcjum).
8. Zasady zwrotu oraz okoliczności zatrzymania wadium określa art. 98 Pzp.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSLENICACH
32-400 Mysłenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355; 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax: 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szkolamyslenice.pl

Dział XIV

Sposób obliczenia ceny

1. Cena podana w pkt. 1 formularza oferty (wzór stanowi załącznik nr 1 do SWZ) jest ceną ostateczną, niepodlegającą negocjacji i wyczerpującej wszelkie należności Wykonawcy wobec Zamawiającego związane z realizacją całego przedmiotu zamówienia. Cena oferty winna zostać przez wykonawcę skalkulowana z uwzględnieniem całego zakresu przedmiotu zamówienia przewidzianego w SWZ, w szczególności w dokumentach zamówienia, o których mowa w pkt. 3 Dział III SWZ.
2. Cena oferty powinna być podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w złotych polskich (PLN). Jeżeli obliczana cena ma więcej miejsc po przecinku należy ją zaokrąglić w ten sposób, że cyfry od 1 do 4 należy zaokrąglić w dół, natomiast cyfry od 5 do 9 należy zaokrąglić w górę.
3. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia publicznego.
4. Jeżeli została złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałyby obowiązek rozliczyć.
- 4.1. W formularzu oferty, Wykonawca ma obowiązek:
 - 4.1.1. poinformowania Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,
 - 4.1.2. wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego,
 - 4.1.3. wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku,
 - 4.1.4. wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.
5. Zamawiający będzie rozliczał się z Wykonawcą wyłącznie w walucie polskiej (PLN).

Dział XV

Opis kryteriów oceny ofert, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert

1. Do porównania ofert Zamawiający przyjmuje ceny ofert z podatkiem VAT.
2. Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które nie zostaną odrzucone na podstawie art. 226 ust. 1 Pzp.
3. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej są:

Lp	KRYTERIUM:	WAGA
1	Cena (K1)	60 %
2	Certyfikat – gwarant czystości i higieny (K2)	20%
3	Certyfikat – system zarządzania jakością (K3)	20%

3.1. Sposób obliczania wartości punktowej ocenianego kryterium:

3.1.1. Kryterium 1 - Cena (K1)



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSLENICACH
32-400 Mysłenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355; 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax: 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szkolamyslenice.pl

Najniższa cena brutto =
cena zaofertowana w badanej ofercie x 60%

.....

najniższa cena oferowana wśród wszystkich podlegających ocenie ofert

3.1.1.1. Do oceny przyjmuje się cenę oferty brutto (z podatkiem VAT).

3.1.1.2. W ramach tego kryterium można uzyskać max 60,00 pkt.

3.1.1.2. Kryterium 2 – certyfikat gwarant czystości i higieny:

Wartość kryterium – 20%

Certyfikat Gwarant Czystości i Higieny

- Wykonawca posiada: 0 pkt;

- Wykonawca nie posiada: 0 pkt

3.1.3. Kryterium 3 – certyfikat system zarządzania jakością:

Wartość kryterium - 20%

Certyfikat (system zarządzania jakością)

- Wykonawca posiada: 20 pkt;

- Wykonawca nie posiada: 0 pkt

Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, która uzyska największą ilość punktów,

obliczoną według wzoru:

$$P = P_c + K_2 + K_3$$

P – łączna liczba punktów uzyskanych przez badaną ofertę

Uwagi:

1. W ramach kryterium oceny ofert można uzyskać max. 100,00 pkt.
2. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w skali od 0,00 do 100,00 pkt.
3. Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która uzyska łącznie najwyższą liczbę punktów (Kryterium nr 1 + Kryterium nr 2 + Kryterium nr 3).
4. Dokumenty potwierdzające punkty w kryterium nr 2 i 3 należy dołączyć do oferty a w trakcie realizacji zamówienia należy posiadać wskazane certyfikaty.

Dział XVI

Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty

w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego

- Zamawiającemu:
1. Przed zawarciem umowy wykonawca, którego oferta została wybrana zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu:
 - 1.1. Jeżeli zostanie wybrana oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, Zamawiający wymaga przedłożenia kopii umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
 - 1.2. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości 3% ceny oferty, wnoszone na okres realizacji zamówienia.
 - 1.3. Zamawiający wymaga, aby najpóźniej na 5 dni przed planowanym zawarciem Umowy Wykonawca przedłożył na podstawie danych zamieszczonych w SWZ opracowany plan higieny, który będzie zgodny z minimalnymi wymaganiami SWZ. Plan higieny należy przedłożyć w ilości co najmniej 2



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat@37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gdz@szpitalmyslenice.pl

szk. w wersji papierowej, w wydruku kolorowym, trwałe zsytym, umożliwiający Zamawiającemu zapoznanie się z jego treścią. Jeżeli z analizy planu higieny wynika, że Wykonawca zaofertował świadczenie sprzeczne z treścią specyfikacji warunków zamówienia, to Zamawiający poinformuje o tym Wykonawcę, najpóźniej na jeden dzień przed planowanym zawarciem Umowy, wskazując niezgodności wynikające z treści tegoż planu i treści SWZ (np. inne rodzaje środków higienicznych, przewidzianych do realizacji zamówienia, aniżeli te, które wskazano wraz ze złożoną ofertą, rodzaje środków, które nie spełniają wymagań określonych w SWZ i nie są dedykowane do szpitali). W przypadku gdy Wykonawca nie dokona stosownych korekt wskazanych przez Zamawiającego w pełnym zakresie, Zamawiający ma prawo odstąpić od zawarcia Umowy z przyczyn z które odpowiedzialność ponosi Wykonawca i zatrzymać wniesione wadium.

1.4. Inne dokumenty:

- a) Wykaz środków proponowanych do wykonania usługi
- 13) Karty techniczne zawierające wszystkie wymagane przez Zamawiającego parametry oraz próbki oferowanych nakładek na mapę, ręczników jednorazowych do rąk w rolkach i składanych „ZZ”, papieru toaletowego, jednorazowych podkładow i jednorazowych ściereczek do sprzątania.
- 14) Wykaz sprzętu przeznaczanego do wykonania usługi, znajdującego się na terenie obiektu Zamawiającego wraz z kartami technicznymi.
- 15) Wykaz maszyn przeznaczonych do wykonania usługi, znajdujących się na terenie obiektu Zamawiającego wraz z kartami technicznymi i aktualnym pasportem.
- 16) Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego zgodnie z załączonym wykazem.

Brak przekazania przed podpisaniem dokumentów, o których mowa w pkt. 1 niniejszego Działu SWZ (od 1.1. do 1.4) będzie jednoznaczny z faktem, iż zawarcie umowy stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy i/lub będzie traktowane jako nie wywiązanie się z obowiązku zapewnienia minimalnego zakresu świadczenia, jakie deklarował Wykonawca.

Dział XVII

Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy

1. Wzór umowy, stanowi załącznik do SWZ.
- Dział XVIII**
- Informacja dotycząca zabezpieczenia należytego wykonania umowy**
1. Zamawiający wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 3% wartości brutto ceny oferty.
 2. Zabezpieczenie może być wnoszone według wyboru Wykonawcy w jednej lub w kilku następujących formach:
 - a) pieniądzu;
 - b) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że zobowiązanie kasy jest zawsze zobowiązaniem pieniężnym;
 - c) gwarancjach bankowych;
 - d) gwarancjach ubezpieczeniowych;
 - e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat@37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gdz@szpitalmyslenice.pl

Zabezpieczenie wnoszone w pieniądzu Wykonawca wpłaca przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Zamawiającego. W przypadku wniesienia wadium w pieniądzu Wykonawca może wyrazić zgodę na zaliczenie kwoty wadium na poczet zabezpieczenia. Jeżeli zabezpieczenie wniesiono w pieniądzu, Zamawiający przechowuje je na oprocentowanym rachunku bankowym. Zamawiający zwraca zabezpieczenie wniesione w pieniądzu z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszt prowadzenia tego rachunku oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy Wykonawcy.

3. Wzór zabezpieczenia w formie niepieniężnej należy przedłożyć do weryfikacji Zamawiającego nie później niż 3 dni przed planowanym zawarciem umowy. Zabezpieczenie musi być zgodne z wymaganiami, jakie wynikają z niniejszej SWZ, a Wykonawca ma obowiązek dokonać korekt, jeżeli zostaną stwierdzone braki i/lub niezgodności z SWZ w zakresie treści takiego dokumentu.

Dział XIX

Informacja o obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych zadań

Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
2. Zamawiający nie precyzuje obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych zadań.
3. Wykonawca, który zamierza wykonać zamówienie przy udziale podwykonawców, musi wskazać w formularzu oferty, jaką część (zakres zamówienia) wykonywać będzie podwykonawca oraz podać nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani. Należy w tym celu wypełnić odpowiednio formularz oferty.
4. Zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia Wykonawca podał nazwy, dane kontaktowe oraz przedstawicieli, podwykonawców zaangażowanych w wykonanie zamówienia (jeżeli są już znani). Wykonawca zobowiązany jest do zawiadomienia Zamawiającego o wszelkich zmianach w odniesieniu do informacji, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazuje wymagane informacje na temat nowych podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację zamówienia.

Dział XX

Pozostałe informacje dotyczące postępowania

1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
2. Zamawiający nie stawia wymagań w zakresie zatrudnienia osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 Pzp.
3. Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 Pzp.
4. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówienia polegającego na powtórzeniu podobnych usług, o którym mowa w art. 214 ust. 1 pkt 8) Pzp.
5. Zamawiający nie wymaga przeprowadzenia przez Wykonawcę wizji lokalnej lub sprawdzenia przez niego dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia, o których mowa w art. 131 ust. 2 Pzp.
6. Koszty udziału w postępowaniu, a w szczególności koszty sporządzenia oferty, pokrywa wykonawca. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu (za wyjątkiem zaistnienia okoliczności, o której mowa w art. 261 Pzp).
7. Przedmiotowe postępowanie nie jest prowadzone w celu zawarcia umowy ramowej.
8. Zamawiający nie przewiduje w niniejszym postępowaniu przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
9. Zamawiający nie przewiduje zastosowania katalogów elektronicznych w przedmiotowym postępowaniu.

Dział XXI



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSLENICACH
32-400 Mysłenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy

1. Zasady, terminy oraz sposób korzystania ze środków ochrony prawnej szczegółowo regulują przepisy Działu IX Pzp.
2. Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Pzp.
3. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15 Pzp, oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.
4. Odwołanie przysługuje na:
 - 4.1. niezgodną z przepisami Pzp czynność Zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy,
 - 4.2. zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której Zamawiający był obowiązany na podstawie Pzp.
5. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby.
6. Pisma w postępowaniu odwoławczym wnosi się w formie pisemnej albo w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej, z tym że odwołanie i przystąpienie do postępowania odwoławczego, wniesione w postaci elektronicznej, wymagają opatrzenia podpisem zaufanym.
7. Odwołujący przekazuje Zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
8. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
9. Odwołanie wobec treści ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub wobec treści dokumentów zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej.
10. Odwołanie w przypadkach innych niż określone w pkt. 8 i 9 niniejszego działu SWZ, wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
11. Jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty odwołanie wnosi się nie później niż w terminie 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
12. Odwołanie wnosi się w terminie 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
13. Na orzeczenie Izby oraz postępowaniem Prezesa Izby, o którym mowa w art. 519 ust. 1 Pzp, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie – sądu zamówień publicznych.
14. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby lub postanowienia Prezesa Izby, o którym mowa w art. 519 ust. 1 Pzp, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSLENICACH
32-400 Mysłenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe jest równoznaczne z jej wniesieniem.

15. Od wyroku sądu lub postanowienia kończącego postępowanie w sprawie przysługuje skarga kasacyjna do Sądu Najwyższego.

Dział XXII

Klauzula informacyjna RODO

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 ze zm.), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:

1.1. Administratorem danych Pani/Pana danych osobowych jest / Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mysłenicach, 32-400 Mysłenice, ul. Szpitalna 2

1.2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można się skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:

1.2.1. pod adresem poczty elektronicznej: iod@barbaraklaczschule.pl;

1.2.2. pisemnie na adres siedziby Administratora.

1.3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

1.4. Odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 74 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych.

1.5. Dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie przewidzianym przepisami prawa.

1.6. Po spełnieniu celu, dla którego dane zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres, który wyznaczony zostanie przede wszystkim na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.

1.7. Obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących wykonawcy/ Podwykonawcy/Podmiotu, na zasoby którego powołuje się wykonawca, jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp.

1.8. W odniesieniu do udostępnionych danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.

1.9. Osoba udostępniająca dane posiada:

1.9.1. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jej dotyczących,

1.9.2. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania swoich danych osobowych (skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników),

1.9.3. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego),
1.9.4. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych jej dotyczących narusza przepisy RODO.

1.10. Osobie udostępniającej dane nie przysługują:

- 1.10.1. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- 1.10.2. prawo do przeniesienia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,
- 1.10.3. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
- 1.11. Wykonawca/Podwykonawca/Podmiot na zasoby którego powołuje się wykonawca składa oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO (załącznik nr 1 do SWZ).

Dział XXIII
Wykaz załączników

- 1. załącznik nr 1: Opis przedmiotu zamówienia wraz z załącznikami
- 2. załącznik nr 2: Formularz oferty,
- 3. załącznik nr 3: EDZ (plik w formacie .word),
- 4. załącznik nr 4: Wzór umowy w sprawie realizacji zamówienia wraz z umową najmu.
- 5. załącznik nr 5: Wzór oświadczenia o brak podstaw wykluczenia wynikających z przesłanek określonych w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r.

Sporządził

Zatwierdził

załącznik nr 2 do SWZ

FORMULARZ OFERTY

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z art. 132 Ustawy Pzp, składamy niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia pn.: Usługi kompleksowego, specjalistycznego sprzętania i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych oraz wykonywania transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy padnie na zlecenie personelu medycznego na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Myślenicach.

DANE WYKONAWCY*:

Nazwa Wykonawcy:

Adres (siedziba) Wykonawcy:



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Województwo:	
NIP:	
REGON:	
Osoba do kontaktu (jeżeli dotyczy):	
Telefon:	
e-mail (na który Zamawiający ma przesłać korespondencję):	
e-mail gwarantyz/porcyciela na który należy zwrócić oświadczenie o zwolnieniu wadium, wniesione w innej formie niż w pleniądzu	

*w przypadku oferty składowej przez podmioty występujące wspólnie, powyższą tabelę należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno (kopiowanie tabeli)

- 1. Zobowiązuję/my się wykonać przedmiot zamówienia w zakresie objętym SWZ na następujących warunkach:

Kryterium cenowe
Kalkulacja ceny oferty

Lp	Wykaz jednostek objętych usługą	Miesięczna wartość brutto(pl)	Roczna wartość brutto(pl)	Wartość za okres Z-ch lat brutto(pl)
	Usługi sprzętania oraz wykonywanie czynności pomocniczych przy padnie			
1	Oddział Chirurgiczny wraz z Intensywną Opieka Pooperacyjną			
2	Oddział Chirurgii Urazowo-ortopedycznej			
3	Blok operacyjny z centralną sterylizacją			
4	Oddział Ginekologiczno-podłożny wraz z blokiem porodowym			
5	Oddział Neonatologiczny			
6	Oddział Wewnętrzny wraz z Intensywną Opieka Kardiologiczną			
7	Oddział Neurologiczny			
8	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii			
9	Oddział Dziecięcy			
10	Szpitalny Oddział Ratunkowy			
11	Oddział Chorób Płuc			
12	Oddział Zakaźny			
13	Zakład Opiekuńczo - Lecznicy			
14	Stacja Pomocy Doradźnej			



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gzp@szkzalmyslenice.pl

15	Pracownia Rehabilitacji Fizykoterap.	
16	Pracownia Diagnostyki Obrazowej RTG, USG, EKG, EEG	
17	Poradnie specjalistyczne	
18	Laboratorium Mikrobiologiczne	
19	Laboratorium Analityki Medycznej	
20	Apteka Szpitalna	
21	Pozostale	
Razem:		

OGÓLEM:	
Usługi sprzątania oraz wykonywanie transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych oraz zadanie na zlecenie personelu medycznego	
Miesięczna wartość brutto	Wartość za okres 2-ch lat brutto
..... (pl) (pl)
Wartość oferty brutto oferty za okres 2 lat (słowem)..... zł.	

Kryterium poza cenowe:

- Posiadami i składowi nie posiadani* certyfikat Gwarant Czystości i Higieny
- Posiadami i składowi nie posiadani* certyfikatu potwierdzający wprowadzenie systemu zarządzania jakością oraz dołączam ww. dokumenty do oferty

3. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

- 3.1. Zamówienie zostanie zrealizowane w zakresie i na zasadach określonych w SWZ, jej załącznikach, w tym projekcie umowy.
- 3.2. W cenie mojej/naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
- 3.3. Zapoznałem/liśmy się z treścią SWZ, jej załącznikami w tym wzorem umowy oraz wszelkimi ich zmianami (jeżeli dotyczy), w pełni je akceptuję/my i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
- 3.4. Uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w Dziale X SWZ.
- 3.5. Oświadczam/my, że:
 - 3.5.1. wybór naszej oferty nie będzie* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
 - 3.5.2. wybór naszej oferty będzie* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył zakresu wskazanego w poniższej tabeli:



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gzp@szkzalmyslenice.pl

Lp.	Nazwa(rodzaj) towaru/usługi	Wartość bez kwoty podatku (w zł)	Stawka podatku VAT (w %)

***skreślić niepotrzebne**

3.5.3. W przypadku nieskreslenia żadnej z powyższych pozycji (pkt 3.5.1. lub 3.5.2. powyżej), Zamawiający uzna, iż po stronie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy.

3.6. Oświadczam/my, że:

3.6.1. wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osob fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiotowym postępowaniu².

***skreślić niepotrzebne**

3.7. Zamówienie wykonam sam/z udziałem* Podwykonawców (*niepotrzebne skreślić)

Lp.	Część zamówienia - zakres prac jakie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom	Firma (nazwa) Podwykonawcy
1.		
2.		

3.8. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

Imię i nazwisko	tel.	email

3.9. Oświadczam/my, że jako Wykonawca jestem/śmy*:

- a) mikroprzedsiębiorstwem*
 - b) małym przedsiębiorstwem*
 - c) średnim przedsiębiorstwem*
 - d) jednoosobową działalnością gospodarczą
 - e) osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
 - f) inny rodzaj (w tym duże przedsiębiorstwo)
- *zaznaczyć właściwe

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z zm.)
² W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, wmiem treści niniejszego oświadczenia przekreślić i dobrać ppas "nie dotyczy"



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gdp@szpitalmyslenice.pl

Numer VAT, jeżeli dotyczy	[]
Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	[]
Adres pocztowy.	[.....]
Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów ⁶ .	[.....]
Telefon:	[.....]
Adres e-mail:	[.....]
Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	[.....]
Informacje ogólne:	Odpowiedź:
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem ⁷ ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone ⁸ , czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, przedsiębiorstwem społecznym ⁹ lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak, jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.	[.....]
Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy

⁶ Proszę podać informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.
⁷ Por. Załącznik Komitetu z dnia 6 maja 2003 r. dotyczący definicji mikroprzedsiębiorstw, małych i średnich przedsiębiorstw (Pt. I, I.124 z 20.4.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.
⁸ Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.
⁹ Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.
¹⁰ Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

¹¹ Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.
¹² Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gdp@szpitalmyslenice.pl

wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?	
Jeżeli tak: Proszę udzielić odpowiedzi w pozostających fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI. a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy. b) Jeżeli posiłdzenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać: c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie. d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji? Jeżeli nie: Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku. WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia: e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią insyngacji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	a) [.....] b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....] c) [.....] d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Rodzaj uczestnictwa:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....] [.....]

Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSLENICACH
32-400 Myslenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gzp@szpitalmyslenice.pl

Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawił odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.	
Jeżeli tak: a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.); b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia. c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:	a): [.....] b): [.....] c): [.....]
Części	
W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.	[]

B. INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia.

Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:	Odpowiedź:
Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:	[.....] [.....]
Stanowisko/Działalność, a) jako	[.....]
Adres pocztowy:	[.....]
Telefon:	[.....]
Adres e-mail:	[.....]
W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):	

C. INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW

Zależność od innych podmiotów: Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV, oraz	Odpowiedź: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
---	---

9 Związcza w ramach grupy konsorcjum, spółki joint venture lub podobnego podmiotu.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSLENICACH
32-400 Myslenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gzp@szpitalmyslenice.pl

(ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?	
Jeżeli tak, proszę przedstawić – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III, należyście wypełniony i podpisany przez dane podmioty. Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, należących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót publicznych, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V.	

D. INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA

(Sekcja, która należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)

Podwykonawstwo: Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?	Odpowiedź: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak i o ile jest to wiadome, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców:
--	--

Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji oprócz informacji wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.

14 Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości, część IV, sekcja C, pkt 3



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gzp@szpitalmyslenice.pl

Podatki	Składki na ubezpieczenia społeczne
a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie - <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie - [.....] - [.....] c2) [.....]	a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie - <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie - [.....] - [.....] c2) [.....]
Jeżeli nie, proszę wskazać: a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy; b) jakiej kwoty to dotyczy; c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków: 1) w trybie decyzji sądowej lub administracyjnej: - Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca? - Proszę podać datę wyroku lub decyzji. - W przypadku wyroku, o ile została w nim bezpośrednio określona długość okresu wykluczenia: 2) w inny sposób? Proszę sprecyzować, w jaki: d) Czy wykonawca spełnił lub spełnił swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny? Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	
(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]	

C. PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYŁĄCZALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI²⁷

Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.

Informacje dotyczące ewentualnej niewyłącalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych

Informacje dotyczące ewentualnej niewyłącalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych

²⁶ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.
²⁷ Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/UE



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gzp@szpitalmyslenice.pl

Czy wykonawca, wedle własnej wiedzy, naruszył swoje obowiązki w dziedzinie prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy ²⁶ ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samoczyszczenie”)? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]	
Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji: a) zbankrutował; lub b) prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne; lub c) zawarł układ z wierzycielami; lub d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych ²⁷ ; lub e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona? Jeżeli tak: - Proszę podać szczegółowe informacje: - Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej ²⁸ .	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....] [.....]
Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]
Czy wykonawca jest winien poważnego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

²⁶ O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE.

²⁷ Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.

²⁸ Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)-f) stało się obowiązujące na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstąpienia w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355; 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyślenice.pl

wykroczenia zawodowego ³⁷ Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat.	[.....] Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samoczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:
Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat.	[.....] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy wykonawca wie o jakikolwiek konflikcie interesów ³⁸ spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat.	[.....] Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samoczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:
Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą doradzał(-o) instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób zaangażowany(-e) w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat.	[.....] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została rozwiązana przed czasem, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat.	[.....] Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samoczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:
Czy wykonawca może potwierdzić, że: nie jest winny poważnego wprowadzenia w błąd przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podziału wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji; b) nie zataił tych informacji.	[.....] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

³⁷ W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁸ Wskazany w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355; 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyślenice.pl

c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, oraz d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?	
D. INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEDEWZIĘTE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO	
Podstawy wykluczenia o charakterze wyłączeniowym krajowym Czy mają zastosowanie podstawy wykluczenia o charakterze wyłączeniowym określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia? Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłączeniowym krajowym, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samoczyszczenia? Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:	Odpowiedź: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....]

³⁹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gzp@szpitalmyslenice.pl

Część IV: Kryteria kwalifikacji

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja α lub sekcja A-D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

α. OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji α w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV;

Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów **Odpowiedź**

Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
---	---

A: KOMPETENCJE

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Kompetencje	Odpowiedź
1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy*; Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[...] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]
2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi: Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia lub bycie członkiem określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę określić, o jakia zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [.] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]

B. SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Sytuacja ekonomiczna i finansowa **Odpowiedź:**

* Zgodnie z opsem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE, wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gzp@szpitalmyslenice.pl

1a) Jego (ogólny) roczny obrót w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący:	rok: [.....] obrót [.....] [.....] waluta rok: [.....] obrót [.....] [.....] waluta rok: [.....] obrót [.....] [.....] waluta (liczba lat, średni obrót): [.....] [.....] [.....] waluta (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]
1b) Jego średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący* (f): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(liczba lat, średni obrót): [.....] [.....] [.....] waluta (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]
2a) Jego roczny („specyficzny”) obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:	rok: [.....] obrót [.....] [.....] waluta rok: [.....] obrót [.....] [.....] waluta rok: [.....] obrót [.....] [.....] waluta (liczba lat, średni obrót): [.....] [.....] [.....] waluta (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]
2b) Jego średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący*:	(liczba lat, średni obrót): [.....] [.....] [.....] waluta (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]
Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[.....]
3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać: datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę	[.....]
4) W odniesieniu do wskaźników finansowych* określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y ³⁶ – oraz wartość): [.....] [.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]
5) W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:	[.....] [.....] waluta (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]

* Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

* Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

* Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

* Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

* Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-955

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gdp@szkz.myslenice.pl

Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:	dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]
6) W odniesieniu do innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że	[.....]
Jeżeli odnośna dokumentacja, która mogła zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]

C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAMÓWOWA

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Zdolność techniczna i zawodowa	Odpowiedź:
1a) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na roboty budowlane. W okresie odniesienia ³ , wykonawca wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju:	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [.....] Roboty budowlane: [.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]
Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	
1b) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na usługi. Wykonawca zrealizował w okresie odniesienia ³ następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wy świadczył następujące główne usługi określonego rodzaju: Przy sporządzeniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych.	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [.....] Opis Kwoty Daty Odbiorcy
2) Może skrócić z usług następujących	[.....]

- * Instytucje zamawiające mogą wymagać, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i dopuszczają legitymowanie się doświadczeniem sprzed ponad pięć lat.
- ** Instytucje zamawiające mogą wymagać, aby okres ten wynosił do trzech lat, i dopuszczają legitymowanie się doświadczeniem sprzed ponad trzech lat.
- ** Innymi słowy, należy wymienić wszystkich odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-955

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gdp@szkz.myslenice.pl

pracowników technicznych lub służb technicznych ⁴ , w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości. W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:	[.....]
3) Korzysta z następujących urzędzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości, a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące:	[.....]
4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy zarządzania łańcuchem dostaw: Śledzenia łańcucha dostaw:	[.....]
5) W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:	[] Tak [] Nie
Czy wykonawca zezwoli na przeprowadzenie kontroli ⁵ swoich zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych, a w razie konieczności także dostępnym mu środków naukowych i badawczych, jak również środków kontroli jakości?	
6) Następującym wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi legitymuje się:	a) [.....]
a) sam usługodawca lub wykonawca lub (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówień):	b) [.....]
b) jego kadra kierownicza:	[.....]
7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące środki zarządzania środowiskowego.	Rok, średnie roczne zatrudnienie: [.....] [.....] [.....] [.....] [.....] [.....]
8) Wielkość średniego rocznego zatrudnienia u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące	Rok, liczebność kadry kierowniczej: [.....] [.....] [.....]

- * W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nielależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa demajo wykonawcy, lecz na których zadaniach wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednokrotnego europejskiego dokumentu zamówienia.
- ** Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

<p>9) Będzie dysponował następującymi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia: 10) Wykonawca zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom⁴⁾ następującą część [procentową] zamówienia: 11) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy: Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności. Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: 12) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy: Czy wykonawca może przedstawić wymagane zaświadczenia sporządzone przez urzędowe instytuty lub agencje kontroli jakości o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyrażone odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia? Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....] [.....] [.....] [.....] [.....] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
---	--

D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.
Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego
Odpowiedź:

⁴⁾ Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca postanowi zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia oraz polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C).



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

<p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych norm zapewniania jakości, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych? Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczącego systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....] [.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych w systemach lub norm zarządzania środowiskowego? Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczącego systemu lub norm zarządzania środowiskowego mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....] [.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]</p>



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH**
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określi obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostają zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego.

Wykonawca oświadcza, że:

Ograniczanie liczby kandydatów	Odpowiedź: [...]
W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów: W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla każdego z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty: Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej ⁴⁵ , proszę wskazać dla każdego z nich.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie ⁴⁷
	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]

Część VI: Oświadczenia końcowe

Niżej podpisany(-y/-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II-V są dokładne i prawdziwe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji powyższego wprowadzenia w błąd. Niżej podpisany(-y/-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest(-są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

- a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim⁴⁸ lub
- b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.⁴⁹ instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią

⁴⁵ Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź.

⁴⁶ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

⁴⁷ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

⁴⁸ Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urząd lub organu) dokładne dane referencyjne dokumentacji umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu.

⁴⁹ W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 58 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH**
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

dokumentację. Niżej podpisany(-y/-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby (wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A) uzyskać(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w (wskazać część/sekcję/punkt(-y)), których to dotyczy niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby (określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrócony opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny))

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [.....]



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKLAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat@32-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Załącznik nr 4 do SWZ

Projektowane postanowienia umowy

(wzór)

zawarta w Myślenicach w dniu r. pomiędzy:
Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Myślenicach,
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego:
000000005588; KRS: 0000008625, NIP: 681-16-90-668, reprezentowanym przez:
Dyrektora - Adama Sycznia

zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym

a (NIP: REGON: KRS:),

reprezentowanym przez:

zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą którego reprezentuje:

W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru Wykonawcy w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, ze zm.) nr postępowania 11/PN/24, została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1.

1. Zamawiający zleca a Wykonawca przyjmuje obowiązki w zakresie kompleksowego, specjalistycznego sprzątania i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych, administracyjnych i gospodarczych wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych SPZOZ w Myślenicach, jak też wykonywanie transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego.

2. Wykaz pomieszczeń i szczegółowy zakres wykonywanych prac stanowią załącznik nr 1 do umowy

3. Zamawiający wymaga od Wykonawcy lub Podwykonawcy zatrudnienia na podstawie umowy o pracę (stosunek pracy w rozumieniu art. 22 § 1 Kodeksu pracy) osób wykonujących czynności sprzątania i utrzymania czystości w obiektach SPZOZ oraz wykonywanie transportu medycznego i czynności pomocniczych przy pacjencie wyszczególnionych w załączniku nr 1 i opisie jednostki do umowy (w przeliczeniu na wszystkie zatrudnione osoby z wyjątkiem kierownictwa) w ilości nie mniejszej niż 73,9 etatu.

4. Wykonawca w dniu zawarcia umowy przedstawi Zamawiającemu wykaz osób wyznaczonych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia oraz w terminie do 7 dni od dnia zawarcia umowy dostarczy kserokopie umów o pracę poświadczające zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy. Dokumenty powinny zawierać m.in. imię i nazwisko pracownika, datę zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę, wymiar etatu

5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość kontroli zatrudnienia osób wskazanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia. Kontrola może być przeprowadzona bez wcześniejszego uprzedzenia Wykonawcy. Wykonawca może dokonać zmiany osób



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKLAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat@32-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

wyznaczonych do realizacji zamówienia. W przypadku zmiany osób realizujących zamówienie, Wykonawca zobowiązuje się do przekazania Zamawiającemu w terminie 2 dni od daty zaistnienia zmiany kopii umów o pracę zawartych z tymi osobami poświadczające zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.

6. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi w całym jej okresie, pod rygorem uznania zamówienia za realizowane nienależnie, sankcjonowanego zapłata kary umownej, zgodnie z posiadanymi certyfikatami, za które otrzymał dodatkowe punkty w kryterium oceny ofert.

7. Wykonawca zobowiązany jest do zatrudniania na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności polegające na wykonywaniu pracy w rozumieniu art. 22 § 1 Kodeksu pracy (Dz.U. z 2023 r. poz. 1465, z późn. zm.). Zamawiający nie ingeruje w rodzaj umowy o pracę lub określony w niej wymiar czasu pracy, jednak wymiar czasu pracy musi być zgodny z faktycznym zakresem wykonywania przez osobę zatrudnioną czynności przy realizacji przedmiotowej Umowy.

8. Wykonawca oświadcza, że osoby realizujące czynności w ramach przedmiotu umowy są zatrudnione na umowę o pracę przez cały okres wykonywania zamówienia w rozumieniu art. 22 § 1 Kodeksu pracy (Dz.U. z 2023 r. poz. 1465, z późn. zm.).

9. W przypadku konieczności zmiany – w okresie trwania umowy – osób wykonujących czynności w ramach przedmiotu umowy, Wykonawca zobowiązany jest do przekazania Zamawiającemu nowego wykazu osób zatrudnionych. Obowiązek ten Wykonawca zrealizuje w terminie 3 dni od dokonania przedmiotowej zmiany.

10. Zamawiający jest uprawniony do kontroli spełnienia przez Wykonawcę wymagań, o których mowa w ust. 8 powyżej poprzez skierowanie pisemnego żądania przedstawienia przez Wykonawcę oświadczenia Wykonawcy lub podwykonawcy o zatrudnieniu pracownika na podstawie umowy o pracę, zawierających informacje, w tym dane osobowe, niezbędne do weryfikacji zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, w szczególności imię i nazwisko zatrudnionego pracownika, datę zawarcia umowy o pracę, rodzaj umowy o pracę i zakres obowiązków pracownika.

11. W przypadku, gdy Wykonawca nie dochowa terminu określonego w § 1 ust. 9 niniejszej umowy Zamawiający obciąży Wykonawcę karami umownymi za każdy dzień zwłoki w wysokości 500,00 zł brutto.

12. W przypadku niespełnienia wymagań, o których mowa w ust. 3 powyżej, Zamawiający jest uprawniony do odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy.

§ 2

1. Miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe brutto na dzień zawarcia umowy wyraża się kwotą zł brutto (słownie: do umowy (całkowite wynagrodzenie ryczałtowe złożonej oferty, stanowiącej załącznik nr złotych) zgodnie z treścią brutto w całym okresie obowiązywania umowy wynosi zł).

2. Wynagrodzenie określone w ust. 1 powyżej może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w drodze pisemnego aneksu, w przypadku zmiany zakresu świadczenia Wykonawcy - w szczególności uruchomienia nowych komórek szpitala czasowego wyłączenia z umowy komórek użytkowanych lub reorganizacji komórek organizacyjnych szpitala, a także w przypadku konieczności zmiany terminu wykonania umowy lub jej części, czasowego zawieszenia wykonywania umowy lub jej części, bądź zmiany sposobu wykonania zamówienia, wynikających z przyczyn obiektywnych, niezależnych od stron umowy, takich jak np. stany zagrożenia epidemicznego, epidemia lub pandemia. Całkowita maksymalna



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gdg@szpitalmyslenice.pl

wysokość ograniczeń zamówienia, dopuszczalna na podstawie postanowień niniejszej umowy nie przekroczy 20% całkowitego wynagrodzenia wykonawcy określonego w §2 ust. 1 umowy

3. Wynagrodzenie określone w ust. 1 powyżej może ponadto ulec zmianie w drodze pisemnego aneksu na pisemny wniosek Wykonawcy lub Zamawiającego złożony w terminie do 60 dni od zaistnienia zmiany - w przypadku następujących zmian:

a. stawki podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego - wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą wzrostowi lub obniżeniu stawki podatku VAT,

b. wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę - wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą wzrostowi kosztu Wykonawcy w związku ze zwiększeniem wysokości wynagrodzeń pracowników wykonujących przedmiot umowy do wysokości aktualnie obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę, z uwzględnieniem wszystkich obowiązków publicznoprawnych od kwoty wzrostu minimalnego wynagrodzenia jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Kwota odpowiadająca wzrostowi kosztu Wykonawcy będzie odnosić się wyłącznie do części wynagrodzenia pracowników wykonujących przedmiot umowy, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiadającej zakresowi, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją umowy,

c. zasad podlegania ubezpieczeniu społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne - wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą zmianie kosztu Wykonawcy ponoszonego w związku z wypłatą wynagrodzenia pracownikom wykonujących przedmiot umowy, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Kwota odpowiadająca zmianie kosztu Wykonawcy będzie odnosić się wyłącznie do części wynagrodzenia pracowników wykonujących przedmiot umowy, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiadającej zakresowi, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy,

d. zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych - wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą zmianie kosztu Wykonawcy ponoszonego w związku z dokonywaniem wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Kwota odpowiadająca zmianie kosztu Wykonawcy będzie odnosić się wyłącznie do części wynagrodzenia pracowników wykonujących przedmiot umowy, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiadającej zakresowi, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

4. Za wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 3 lit. a powyżej wprowadzenie zmian wysokości wynagrodzenia wymaga uprzedniego złożenia przez Wykonawcę oświadczenia o wysokości dodatkowych kosztów wynikających z wprowadzenia zmian, o których mowa w ust. 3 lit. b, c i d powyżej.

5. Zamawiający przewiduje zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją umowy. Przewidziane zmiany cen materiałów lub kosztów rozumie się wzrost odpowiednio cen lub kosztów, jak i



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gdg@szpitalmyslenice.pl

ich obniżenie, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie.

6. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 5. Zamawiający przewiduje:

1) poziom zmiany ceny materiałów lub kosztów, który uprawnia Stronę Umowy do żądania zmiany wynagrodzenia wynoszący 10 % w stosunku do wartości wynagrodzenia określonego w ofercie Wykonawcy,

2) początkowy termin ustalenia zmiany wynagrodzenia - nie wcześniej niż po upływie 7 miesięcy od dnia zawarcia umowy,

7. Sposób ustalania zmiany wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 5. nastąpi na podstawie wykazu rodzajów materiałów lub kosztów związanych z realizacją umowy, sporządzonego przez stronę, przy czym wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość połowy wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy wynikającego ze zwiększenia na dzień złożenia wniosku w odniesieniu do ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia wykonawcy zawartego w ofercie.

8. Wniosek o dokonanie zmiany składa się wraz z uzasadnieniem wskazującym wpływ zmiany na koszty wykonania umowy oraz przedstawiającym wyliczenia tejże zmiany wraz z aktualną kalkulacją cenową, w formie pisemnej pod rygorem bezskuteczności. Wykonawca winien udostępnić do wglądu drugiej stronie, w formie kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, przez Wykonawcę dokumenty źródłowe w zakresie niezbędnym do oceny zasadności zmiany umowy. Badanie wyżej wymienionych dokumentów źródłowych nie może trwać dłużej niż dwadzieścia jeden dni liczonych od dnia otrzymania księgowych dokumentów źródłowych przez Stronę. W przypadku braku złożenia przez Stronę dokumentów źródłowych lub niekompletnego złożenia dokumentów, żądanie Wykonawcy odnosić podwyższenia wynagrodzenia uważa się za bezskuteczne, zaś brak złożenia dokumentów, lub ich niekompletne złożenie w terminie 14 dni od zażądania przez Zamawiającego ich udostępnienia przez Wykonawcę uważa się za zasadne w odniesieniu do żądania obniżenia wynagrodzenia Wykonawcy zgodnie ze złożonym przez Zamawiającego wnioskiem.

9. Łączna, maksymalna wartość zmian wynagrodzenia, dokonana na podstawie ust. 5 i następane nie może przekroczyć 10% wysokości całkowitego wynagrodzenia brutto określonego w § 2 ust. 1 umowy.

10. Postanowień umownych w zakresie waloryzacji nie stosuje się od chwili osiągnięcia limitu, o którym mowa w ust. 9.

11. Brak będzie podstaw do zmiany wynagrodzenia wyłącznie z uwagi na zmianę cen materiałów lub kosztów, jeśli Strona żądająca takiej zmiany nie wykaze, że zmiana cen materiałów lub kosztów wpływa na koszt wykonania przedmiotu umowy. Zmiana wynagrodzenia obejmuje wyłącznie część umowy niezrealizowaną na dzień złożenia wniosku

12. Kolejne waloryzacje dokonywane będą nie częściej niż co 7 miesięcy, na zasadach określonych w ustępach poprzedzających, z tym, że porównanie zmiany cen i kosztów dokonywane jest za okres między złożeniem wniosku o poprzednią waloryzację, do dnia złożenia kolejnego wniosku o zmianę wynagrodzenia. W przypadku kolejnej zmiany, Zamawiający przewiduje poziom zmiany ceny materiałów lub kosztów, który uprawnia Stronę Umowy do żądania kolejnej zmiany wynagrodzenia wynoszący 15% na dzień złożenia kolejnego wniosku w stosunku do wartości wynagrodzenia Wykonawcy określonego na podstawie poprzednio dokonanej waloryzacji, z zastrzeżeniem ust.9.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: ozp@szpitalmyslenice.pl

13. Zmiana wynagrodzenia, pod rygorem nieważności, przyjmuje formę pisemnego aneksu z mocą obowiązywania od następnego miesiąca po złożeniu wniosku, w którym Strony określą co najmniej:

- 1) okres, za który dokonują waloryzacji;
- 2) wartość wynagrodzenia podlegającego waloryzacji;
- 3) wysokość wynagrodzenia przed i po waloryzacji;
- 4) łączną wartość zmiana wynagrodzenia w wyniku waloryzacji.
14. Wykonawca którego wynagrodzenie umowne zostało zmienione zgodnie z postanowienia niniejszego paragrafu, zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom wynikającym z waloryzacji, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki:
 1. przedmiotem umowy są roboty budowlane, dostawy lub usługi;
 2. okres obowiązywania umowy przekracza sześć (6) miesięcy;
 15. W przypadku nieosiągnięcia porozumienia w zakresie zmiany wynagrodzenia na zasadach opisanych w niniejszym paragrafie, uprawnia się Strony do rozwiązania umowy z zachowaniem umownego okresu wypowiedzenia.

§ 3.
Wykonawca będzie realizował przedmiot umowy w ciągu 24 miesięcy od daty zawarcia umowy, przy czym za datę rozpoczęcia realizacji przedmiotu umowy uważa się datę

§ 4.

1. Wykonawca zobowiązany jest do:
 - a. Wykonywania usług określonej w § 1 w sposób rzetelny i terminowy, nie kolidujący z porządkiem dnia w Szpitalu, zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 1 do umowy.
 - b. Wykonywania usługi zgodnie z normami sanitarno – epidemiologicznymi i zastosowaniem środków dopuszczonych do stosowania w placówkach służby zdrowia.
2. Wykonawca zobowiązuje się do:
 - a. Przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów i zasad w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony środowiska, jakich dotyczy zakres świadczonych usług.
 - b. Zapoznania swoich pracowników realizujących prace na terenie Szpitala z treścią obowiązujących procedur nie później niż przed ich rozpoczęciem.
3. Zamawiający zobowiązuje się do udostępnienia Wykonawcy pomieszczeń, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi na podstawie odrębnej umowy najmu.

§ 5

1. Wynagrodzenie za przedmiot umowy zostanie zapłacone przez Zamawiającego na podstawie faktury VAT, wystawionej przez Wykonawcę
2. Wynagrodzenie za przedmiot umowy będzie przekazywane na konto Wykonawcy wskazane na fakturze
3. Zapłata wynagrodzenia za przedmiot umowy nastąpi w terminie do 60 dni od złożenia prawidłowo wystawionej faktury u Zamawiającego.

§ 6.

Wykonawca oświadcza, że posiada wszelkie dokumenty i zezwolenia oraz uprawnienia do



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

W MYSŁENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: ozp@szpitalmyslenice.pl

wykonania usługi określonej w § 1.

§ 7.

1. Wykonawca ustanawia p. jako osobę odpowiedzialną za realizację przedmiotu umowy.
2. Za wszelkie szkody powstałe w wyniku niewłaściwego wykonania usługi (uszkodzenie sprzętu medycznego, mebli, komputera itp.) pełną odpowiedzialność materialną ponosi Wykonawca.

§ 8.

Wykonawca zobowiązuje się w przypadkach losowych, do zapewnienia Zamawiającemu firmy zastępczej, świadczącej usługi objęte niniejszą umową na zasadach niniejszej umowy.

§ 9.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo decydowania o stosowanych środkach myjących i dezynfekujących, w przypadkach nieskuteczności lub niekorzystnego oddziaływania ubocznego na ludzi, powierzchni lub sprzęt Zamawiającego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do bieżącej kontroli właściwego wykonania usługi przez wyznaczonego pracownika nadzoru bez udziału Wykonawcy.

§ 10.

1. Wykonawca wnosi zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości 3 % ceny umowy, określonej w § 2 ust.1 tj. kwotę
2. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy zostanie zwrócone Wykonawcy w terminach i na zasadach określonych w art. 453 Prawa Zamówień Publicznych.
3. Jeżeli część zabezpieczenia zostanie wykorzystana na pokrycie kosztów związanych z usunięciem wad ujawnionych w okresie realizacji przedmiotu zamówienia, to zwrotowi podlega pozostała po potrąceniu część zabezpieczenia.

§ 11.

- Wykonawca płaci Zamawiającemu następujące kary umowne:
1. Za odstąpienie od umowy przez każdą ze stron, z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca - w wysokości 10% ceny brutto umowy.
 2. Za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w realizacji przedmiotu umowy określony w załączniku opis jednostki- w wysokości 0,1% ceny brutto umowy, jednak nie więcej niż 10% wartości ceny brutto umowy.
 3. Za nieterminowe wykonanie usługi, stwierdzone i udokumentowane w sposób określony w załączniku nr 1a do umowy - w zależności od rodzaju usługi oraz rodzaju stwierdzonych uchybień zgodnie z protokołem kontroli, w wysokości



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKLAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYSLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- 3.1 za stwierdzone w wyniku kontroli uchybienia w zakresie realizowanej usługi kompleksowego sprzątania i realizacji innych czynności objętych niniejszą umową – 50,00 zł za każde uchybienie.
- 3.2 z tytułu braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom, w wysokości 0,2% wynagrodzenia brutto podwykonawcy lub dalszego podwykonawcy, za każdy dzień zwłoki, nie więcej jednak niż 10% tego wynagrodzenia.
4. Łączna maksymalna wysokość kar umownych nie może przekraczać 20 % ceny brutto umowy.
5. W przypadku gdy wysokość szkody poniesionej przez Zamawiającego jest większa od kary umownej, a także w przypadku, gdy szkoda powstała z przyczyn, dla których nie zastrzeżono kary umownej, Zamawiający jest uprawniony do żądania odszkodowania na zasadach ogólnych, wynikających z przepisów Kodeksu cywilnego – niezależnie od tego, czy realizuje uprawnienia do otrzymania kary umownej. W przypadku, gdy wysokość poniesionej szkody jest większa od kary umownej, Zamawiający może żądać odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
6. Za przekroczenie terminu płatności określonego §5 ust. 3 umowy za zrealizowany przedmiot umowy Wykonawca może naliczyć odsetki za opóźnienie w ustawowej wysokości w których dłużnikiem jest podmiot leczniczy.

§ 12.

1. Zmiana treści umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Niedopuszczalne są istotne zmiany postanowień Umowy o których mowa w art. 454 Ustawy.
3. Zamawiającemu przysługują prawo do odstąpienia o Umowy, jeżeli zaistnieje istotna zmiana okoliczności powodująca, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, lub dalsze wykonywanie Umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu – odstąpienie od Umowy w tym przypadku może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach, co wynika z art. 456 ust. 1 pkt 1 Ustawy Pzp.
4. Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach określonych w art. 456 ust. 1 pkt 2 Ustawy Pzp. W tym przypadku Wykonawca może żądać wyłączenie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części Umowy.
5. Zamawiający może także odstąpić od umowy, gdy Wykonawca nie przedstawił w terminie 7 dni od wezwania ważnej polisy OC oraz gdy został wpisany na listę osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki określone w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 835) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, a także w przypadku spełnienia przez Wykonawcę którejkolwiek z pozostałych przesłanek, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1) - 3) powołanej ustawy.
6. Każda ze Stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
7. Zamawiający może rozwiązać umowę w przypadku gdy:
 - Wykonawca, pomimo zawarcia niniejszej umowy nie podjął się świadczenia usług lub zaprzestął ich wykonywania i w ciągu 7 dni roboczych liczonych od dnia doręczenia mu wezwania Zamawiającego w tym zakresie dalej nie podjął się realizacji swoich zobowiązań –



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKLAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYSLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w ciągu 30 dni liczonych od upływu dodatkowego siedmiodniowego terminu,

- Wykonawca, pomimo uprzednich trzykrotnych pisemnych zastrzeżeń Zamawiającego, nie wykonuje przedmiotu umowy zgodnie z zakresem swojego zobowiązania – w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w ciągu 30 dni liczonych od dnia doręczenia mu trzeciego wezwania Zamawiającego.

§ 13.

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody osobiste i majątkowe wyrządzone osobom trzecim i Zamawiającemu z tytułu nienależytej realizacji niniejszej umowy, w tym za szkody powstałe na skutek poszkodowania na mokrej powierzchni podłogi, posadzki, schodach, na nawierzchni obłożonej/osiężonej, w tym na schodach i innym terenie będącym przedmiotem umowy i innych które mogą powstać w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w poufności wszelkich dotyczących Zamawiającego danych i informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, bez względu na sposób i formę ich przekazania.
3. Obowiązek zachowania poufności nie stosuje się do danych i informacji:
 - 1) dostępnych publicznie;
 - 2) otrzymanych przez Wykonawcę, zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, od osoby trzeciej bez obowiązku zachowania poufności,
 - 3) które w momencie ich przekazania przez Zamawiającego były już znane Wykonawcy bez obowiązku zachowania poufności
 - 4) w stosunku do których Wykonawca uzyskał pisemną zgodę Zamawiającego na ich ujawnienie.
4. Wykonawca oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r., poz. 902 t.j.), która podlega udostępnieniu, z zastrzeżeniem informacji sianowitych tajemnicę przedsiębiorstwa.
5. Wykonawca wyraża zgodę na udostępnienie w trybie ustawy, o której mowa w ust. 4, zawartych w niniejszej umowie danych go dotyczących, w zakresie obejmującym imiona i nazwiska osób realizujących przedmiot zamówienia.
7. Wykonawca oświadcza, że nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz. 836) i art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie oraz że zobowiązuje się do powiadomienia Zamawiającego niezwłocznie, najpóźniej w terminie 3 dni roboczych, o zaistnieniu w stosunku do niego okoliczności, o których mowa w powołanym przepisie, pod rygorem naliczenia przez Zamawiającego kary umownej w wysokości 10% ceny przedmiotu umowy, o której mowa w §2 ust.1 Umowy.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYSLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat@szpitalmyslenice.pl
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gdp@szpitalmyslenice.pl

§2

1. Najemca płacić będzie Wynajmującemu czynsz najmu w wysokości 73,67 zł netto za każdy 1m² tj. ogółem zł netto: zł (słownie:) miesięcznie + 23% VAT, tj.
zł (słownie: czterysta sześćset pięćdziesiąt dwa złote 64/100).
2. Oprócz czynszu najmu Najemca ponosi wszelkie opłaty związane z eksploatacją lokalu, a przede wszystkim obciążają go:

- a/ centralne ogrzewanie
- b/ ciepła woda (podgrzanie/
- c/ zimna woda
- d/ kanalizacja (ścieki)
- e/ energia elektryczna
- f/ wywóz nieczystości

3. Wysokość opłat określonych w ust. 2 lit. a-f wynosi: 86,40 zł netto /m² (słownie: osiemdziesiąt sześć złotych 40/100), tj. ogółem 4 944,94 zł netto (słownie: cztery tysiące dziewięćset czterdzieści cztery złote 94/100) miesięcznie +23% VAT tj. 6082,28 zł brutto miesięcznie (słownie: sześć tysięcy osiemdziesiąt dwa złote 28/100).

4. Ustalony czynsz i opłaty Najemca będzie płacił miesięcznie na podstawie wystawionej faktury w terminie do 14 dni od daty wystawienia przelewem na konto 72 1240 5051 1111 0000 5237 6317 z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w płatności którejkolwiek z faktur, z tym, że w razie zwłoki i płatności 2-ch kolejnych faktur umowa może zostać rozwiązana przez Wynajmującego ze skutkiem natychmiastowym. Za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu na konto bankowe Wynajmującego.

5. Ustalony czynsz oraz koszty eksploatacyjne podlegają waloryzacji każdego roku o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ustalony przez Prezesa GUS za rok ubiegły. Zmiana czynszu i kosztów eksploatacyjnych w powyższym trybie nie stanowi zmiany umowy i następuje na podstawie pisemnego powiadomienia począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ogłoszono wskaźnik.

§3

- Najemca zobowiązany jest w czasie trwania umowy najmu i na własny koszt do:
- a/ dokonywania bieżących remontów lokalu niezbędnych do utrzymania ich w dobrym stanie technicznym

- b/ usuwania wszelkich szkód powstałych z jego winy.
- c/ utrzymania lokalu i jego otoczenia, w tym powierzchni wspólnego użytkowania, w należytym stanie sanitarno - porządkowym.

- d/ przestrzegania i odpowiedzialności w zakresie przepisów BHP, p. poż., sanitarnych.
- §4
- Najemca zobowiązany jest do przestrzegania zasad reżimu sanitarnego obowiązującego u Wynajmującego.

§5

1. Bez zgody Wynajmującego, Najemca nie może dokonać remontów, modernizacji i innych zmian w wynajmowanych pomieszczeniach
 2. W czasie trwania najmu Najemcę obciążają drobne remonty wynikające ogólnie obowiązujących przepisów Prawa Cywilnego.
- §6



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYSLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat@szpitalmyslenice.pl
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: gdp@szpitalmyslenice.pl

Bez pisemnej zgody Wynajmującego, Najemca nie może przedmiotowi najmu oddawać osobie trzeciej oraz go podnajmować.

§7

Wynajmujący jest uprawniony do dokonywania kontroli w lokalu w celu sprawdzenia czy Najemca w sposób należyty i prawidłowy wywiązuje się z warunków umowy wraz z aneksami.

§8

1. Po zakończeniu umowy najmu Najemca winien zwrócić przedmiot najmu w stanie nie pogorszonym w stosunku do stanu określonego w protokole zdawczo - odbiorczym sporządzonym przy zawarciu umowy z uwzględnieniem normalnego zużycia.
2. Rozliczenie stron związane z rozwiązaniem umowy następuje protokołami w terminie do 30 dni od daty zakończenia lub rozwiązania umowy.

§9

Wynajmujący nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody w mieniu Najemcy wniesionym do przedmiotu najmu, powstałe na skutek zdarzeń losowych i innych niezależnych od Wynajmującego.

§10

Strony zgodnie ustalają, iż w razie ulepszenia przedmiotu najmu Najemca może według swego wyboru zabrać ulepszenia albo pozostawić je nieodpłatnie Wynajmującemu.

§11

Najemca ma obowiązek pozostawiać opuszczone wynajmowane pomieszczenia w stanie zapewniającym bezpieczeństwo obiektu i osób w tym budynku przebywających, w szczególności powinny być zamknięte okna, drzwi i na klucz wyłączone lampy oraz urządzenia elektryczne wymagające dozoru, a także zakrecony dopływ wody.

§12

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§13

Wszelkie ewentualne spory rozpoznawane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla Wynajmującego.

§14

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności w postaci aneksu.

§15

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony 2 lat z terminem obowiązywania od dnia do dnia, jednak nie dłużej niż do dnia obowiązywania umowy nr z dnia

2. Umowa może zostać rozwiązana w każdym terminie na podstawie porozumienia stron.

3. Umowa może zostać rozwiązana przez Wynajmującego bez zachowania okresu wypowiedzenia, jeżeli Najemca:

- a/ wykorzystuje lokal niezgodnie z jego przeznaczeniem określonym w umowie
- b/ podnajmą (oddają do bezpłatnego użytkowania) lokal, lub jego część bez zgody Wynajmującego
- c/ bez zgody Wynajmującego zmienił przeznaczenie lokalu lub jego części, albo zaprzestął w nim działalności.
- d/ utrudnia korzystanie z innych lokali o ile Wynajmujący, przynajmniej jeden raz, upomniął Najemcę z powodów wymienionych powyżej.

- e/ nie przyjął do stosowania: zwaloryzowanych stawek czynszowych i opłat - zwaloryzowanych



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

w sposób określony w §2 pkt 5 umowy.

§16

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, przy czym 1 egzemplarz otrzymuje
Najemca i 1 egzemplarz Wynajmujący.

Najemca:

Wynajmujący:



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671,
fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

załącznik nr 5 do SWZ

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

dotyczące przepisów sankcyjnych związanych z wojną na Ukrainie

Ja/My niżej podpisany/i

1.

2.

działając w imieniu i na rzecz

.....

*/nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/ lub nazwa (firma) dokładny adres członka konsorcjum/
lub imię i nazwisko wspólnika spółki cywilnej/*

- I. W związku z art. 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie OŚWIADCZAM, że:
 - a) jestem* / nie jestem* obywatelem rosyjskim lub osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji.
 - b) jestem* / nie jestem* osobą prawną, podmiotem lub organem, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50% należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a).
 - c) jestem* / nie jestem* osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem działającym w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b);

oraz że żaden z moich/naszych podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polegamy/y w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia, nie należy do żadnej z powyższych kategorii podmiotów

*niepotrzebne skreślić

Uwaga:

Oświadczenie winno zostać sporządzone w formie elektronicznej.

dowód nr 4

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice ul. Szpitalna 2 Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-
20-671 fax. 272-18-55
NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570,
Dział zamówień publicznych i umów
e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Myślenice, dnia 25.07.2023 r.

Uczestnicy postępowania

POWIADOMIENIE O UNIEWAŻNIENIU POSTĘPOWANIA

prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 1710z późn. zm. – dalej uPZP), o wartości powyżej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 3 ust. 2 uPZP, którego przedmiotem są usługi kompleksowego, specjalistycznego sprzątnia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych oraz wykonywania transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego. Nr postępowania 17/PN/23.

Na podst. art. 260 ust 1 ustawy z dnia 19 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 tekst jednolity z późn. zm.) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, informuje o unieważnieniu postępowania na podstawie art. 255 pkt. 3 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych - najkorzystniejsza oferta nr 2 Konsorcjum firm: Hospital Service Sp. z o. o. – lider konsorcjum NIP: 8942908910 Impel Facility Services Sp. z o. o. NIP: 9542250979 Optima Cleaning Sp. z o. o. NIP: 8943069512 ul. A. Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

.....
(podpis Kierownika Zamawiającego)

!!! Prosimy o niezwłoczne, zwrotne odesłanie potwierdzenia otrzymania korespondencji za pośrednictwem platformy zakupowej!!!

dotyczy nr 5

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice ul. Szpitalna 2 Informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-
20-671 fax. 272-18-55
NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570,
Dział zamówień publicznych i umów
e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Myślenice, dnia 04.06.2024 r.

Uczestnicy postępowania

POWIADOMIENIE O UNIEWAŻNIENIU POSTĘPOWANIA

prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2023r. poz. 1605 z późn. zm. – dalej uPZP), o wartości powyżej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 3 ust. 2 uPZP, którego przedmiotem są usługi kompleksowego, specjalistycznego sprzątania i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych oraz wykonywania transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego. Nr postępowania 11/PN/24.

Na podst. art. 260 ust 1 ustawy z dnia 19 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 tekst jednolity z późn. zm.) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, informuje o unieważnieniu postępowania na podstawie art. 255 pkt. 3 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych - najkorzystniejsza oferta przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.


DYREKTOR
Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Myślenicach
Adam Słomka

.....
(podpis Kierownika Zamawiającego)

!!! Prosimy o niezwłoczne, zwrotne odesłanie potwierdzenia otrzymania korespondencji za pośrednictwem platformy zakupowej!!!



Myślenice, dnia 07.07.2023r .

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 1710z późn. zm. – dalej uPZP) w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 3 ust. 2 uPZP. , którego przedmiotem są usługi kompleksowego, specjalistycznego sprzątania i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych oraz wykonywania transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego.
Nr postępowania 17/PN/23.

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

Kwota jaka Zamawiający zamierza przeznaczyć na zamówienie: 9 589 206,48 zł brutto

- Do godz. 12.30 wpłynęły 2 oferty w terminie wyznaczonym na składanie ofert.
- liczba otwartych ofert: 2
- dane z otwartych ofert:

l.p.	Nazwa wykonawcy i adres	Cena zł brutto (waga 60%)	certyfikat gwarant czystości i higieny (Waga 20%)	certyfikat system zarządzania jakością (Waga 20%)
1	Izan + Sp. z o.o. Ul. Żabiniec 46, 31-215 Kraków NIP: 7960001798 Naprzód Hospital Sp. z o.o. Ul. Traktorowa 126 91-204 Łódź NIP: 9452179410	Miesięczna wartość brutto : 597 021,90 zł Roczna wartość brutto: 7 164 262,85 zł Wartość za okres 2 lat brutto: 14 328 525,70 zł	Tak	Tak
2	Konsorcjum firm: Hospital Service Sp. z o. o. – lider konsorcjum NIP: 8942908910 Impel Facility Services Sp. z o. o. NIP: 9542250979 Optima Cleaning Sp. z o. o. NIP: 8943069512 ul. A. Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław	Miesięczna wartość brutto : 561 572,21 zł Roczna wartość brutto: 6 738 866,52 zł Wartość za okres 2 lat brutto: 13 477 733,04 zł	Tak	Tak

dowód w 7

Myślenice, dnia 20.05.2024r.

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 1710z późn. zm. – dalej uPZP) w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 3 ust. 2 uPZP., którego przedmiotem są usługi kompleksowego, specjalistycznego sprzątania i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych oraz wykonywania transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego. Nr postępowania 11/PN/24.

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

Kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na zamówienie: 13 274 571,00 zł brutto

- Informacje o otwartych ofertach:
- liczba otwartych ofert: 3
- dane z otwartych ofert:

<i>l.p</i>	<i>Nazwa wykonawcy i adres</i>	<i>Cena zł brutto (waga 60%)</i>	<i>certyfikat gwarant czystości i higieny (Waga 20%)</i>	<i>certyfikat system zarządzania jakością (Waga 20%)</i>
1	Konsorcjum firm: Hospital Service Sp. z o. o. – lider konsorcjum, ul. Antoniego Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław NIP: 894-29-08-910 Impel Facility Services Sp. z o. o., ul. Antoniego Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław NIP: 954-22-50-979 Optima Cleaning Sp. z o. o. ul. A. Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław NIP: 894-30-69-512	Miesięczna wartość brutto : 589 000,00 zł Roczna wartość brutto: 7 068 000,00 zł Wartość za okres 2 lat brutto: 14 136 000,00 zł	Tak	Tak
2	Konsorcjum firm Naprzód Hospital Sp. z o.o. Ul. Traktorowa 126 91-204 Łódź NIP: 945-21-79-410 Naprzód Marketing Sp. z o.o., ul. Traktorowa 126, 91-204 Łódź NIP: 945-21-94-929	Miesięczna wartość brutto : 614 121,60 zł Roczna wartość brutto: 7 369 459,20 zł Wartość za okres 2 lat brutto: 14 738 918,40 zł	Tak	Tak
3	Konsorcjum firm Ever Medical Care Sp. z o.o. – lider konsorcjum, ul. Arkuszowa 39, 01-934 Warszawa, NIP: 118-22-10-257 Ever Cleaning Sp. z o.o., ul. Arkuszowa 39, 01-934 Warszawa, NIP: 118-21-12-678 Everteam Sp. z o.o., ul. Arkuszowa 39, 01-934 Warszawa, NIP: 118-20-82-954	Miesięczna wartość brutto : 568 102,90 zł Roczna wartość brutto: 6 817 234,80 zł Wartość za okres 2 lat brutto: 13 634 469,60 zł	Tak	Tak

POLSKA - DODATKOWE USŁUGI SZPITALNE - USŁUGA KOMPLEKSOWEGO SPRZĄTANIA, CZYNNOŚCI POMOCNICZYCH I TRANSPORTU WEWNĘTRZNEGO

227/2023

Ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o koncesji – tryb standardowy

1. Nabywca

1.1 Nabywca

Oficjalna nazwa: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

Status prawny nabywcy: Podmiot prawa publicznego

Sektor działalności instytucji zamawiającej: Zdrowie

2. Procedura

2.1 Procedura

Tytuł: Usługa kompleksowego sprzątnia, czynności pomocniczych i transportu wewnętrznego

Opis: Przedmiotem zamówienia są usługi z zakresu czynności pomocniczych, kompleksowego sprzątnia, transportu wewnętrznego, które mają być świadczone w budynkach mieszczących się przy ulicach M. Skłodowskiej - Curie i Waszyngtona: (łóżka: stan na 30.09.2023 . - ok. 700, 4 bloki operacyjne, 24 sale operacyjne) oraz w bloku mieszkalnym przy ulicy Szpitalnej. Usługa realizowana będzie przez okres 36 miesięcy.

Identyfikator procedury: f2703138-22a2-4c63-bfa6-58d417c5908f

Wewnętrzny identyfikator: 137/2023

Rodzaj procedury: Otwarta

Procedura jest przyspieszona: No

2.1.1 Przeznaczenie

Charakter zamówienia: Usługi

Główna klasyfikacja (cpv): 85112000 Dodatkowe usługi szpitalne

Dodatkowa klasyfikacja (cpv): 90910000 Usługi sprzątnia

2.1.2 Miejsce realizacji

Adres pocztowy: ul. Skłodowskiej-Curie 24A ul. Szpitalna 35a ul, Waszyngtona 15a

Miejscowość: Białystok

Kod pocztowy: 15-276

Podpodział krajowy (NUTS): Białostocki (PL841)

Kraj: Polska

2.1.3 Wartość

Szacunkowa wartość bez VAT: 74,842,330.31 PLN

2.1.4 Informacje ogólne

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

2.1.6 Podstawy wykluczenia

Bezpośrednie lub pośrednie zaangażowanie w przygotowanie przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 6 ustawy Pzp

Korupcja: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp

Nadużycia: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp

Naruszenie obowiązków w dziedzinie prawa pracy: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 lit h i pkt 2 ustawy Pzp

Opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 3 ustawy Pzp

Płatność podatków: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 3 ustawy Pzp

Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 i 4 oraz ust 2 ustawy Pzp

Porozumienia z innymi wykonawcami mające na celu zakłócenie konkurencji: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 5 ustawy Pzp

Praca dzieci i inne formy handlu ludźmi: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp

Pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp

Przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp

Udział w organizacji przestępczej: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp

5. Część zamówienia

5.1 Część zamówienia: LOT-0001

Tytuł: Usługa kompleksowego sprzątnia, czynności pomocniczych i transportu wewnętrznego

Opis: Przedmiotem zamówienia są usługi z zakresu czynności pomocniczych, kompleksowego sprzątnia, transportu wewnętrznego, które mają być świadczone w budynkach mieszczących się przy ulicach M. Skłodowskiej - Curie i Waszyngtona: (łóżka: stan na 30.09.2023 . - ok. 700, 4 bloki operacyjne, 24 sale operacyjne) oraz w bloku mieszkalnym przy ulicy Szpitalnej. Usługa realizowana będzie przez okres 36 miesięcy.

Wewnętrzny identyfikator: 137/2023

5.1.1 Przeznaczenie

Charakter zamówienia: Usługi

Główna klasyfikacja (cpv): 85112000 Dodatkowe usługi szpitalne

Dodatkowa klasyfikacja (cpv): 90910000 Usługi sprzątnia

5.1.2 Miejsce realizacji

Adres pocztowy: ul. Skłodowskiej-Curie 24A ul. Szpitalna 35a ul. Waszyngtona 15a

Miejscowość: Białystok

Kod pocztowy: 15-276

Podpodział krajowy (NUTS): Białostocki (PL841)

Kraj: Polska

Informacje dodatkowe:

5.1.3 Szacowany okres obowiązywania

Data początkowa: 2024-03-02+01:00

Data końcowa: 2027-03-02+01:00

5.1.6 Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.

Należy podać imiona i nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe członków personelu wyznaczonych do realizacji zamówienia: Niewymagane

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

Informacje dodatkowe: A): Dokumenty wymagane na etapie składania ofert/wniosków: Formularz ofertowo – cenowy, Załącznik do formularza oferty (OPZ), Jednolity europejski dokument zamówienia, Oświadczenie wykonawcy dotyczące odrębnych przesłanek wykluczenia, Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby – jeśli dotyczy, Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby – jeśli dotyczy, Potwierdzenie umocowania do działania w imieniu wykonawcy. Dokumenty składane na wezwanie zamawiającego: Informacja z Krajowego Rejestru Karnego, Informacja z odpowiedniego rejestru lub inny równoważny dokument - dotyczy podmiotów zagranicznych, Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu wstępnym, Oświadczenie wykonawcy w sprawie grupy kapitałowej, Informacja z Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych. B): Ad. 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia Części: "Termin składania ofert: 2023-12-28+01:00 12:00:00+01:00" "Informacje na temat publicznego otwarcia: Data/godzina: 2023-12-28+01:00 12:15:00+01:00" Informacja "+01:00" przy dacie i godzinie składania o otwarcia ofert jest dodawana systemowo przez publikator i należy ją zignorować. Rzeczywiste terminy to: "Termin składania ofert: 2023-12-28, godzina: 12:00:00" "Informacje na temat publicznego otwarcia: Data/godzina: 2023-12-28, godzina 12:15:00" C): Szacowany okres obowiązywania umowy to 36 miesięcy. Wskazane daty początkowa i końcowa obowiązywania umowy mogą ulec zmianie. D): Przy dokonywaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający stosować będzie kryterium: cena = 100%. Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert określony został w Rozdziale 21 SWZ.

5.1.9 Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: Zdolność techniczna lub zawodowa

Opis: O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej. Zamawiający uzna, że Wykonawca posiada wymagane zdolności techniczne lub zawodowe do należytego wykonania zamówienia, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie - wykonał lub wykonuje należycie minimum 2 usługi kompleksowego sprzątnia (w tym bloku operacyjnego), transportu wewnętrznego oraz czynności pomocniczych o wartości brutto co najmniej 5.000.000,00 zł każda, w szpitalach o powierzchni sprzątnia co najmniej 30 000 m² każdy i o ilości minimum 300 łóżek każdy, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane z załączeniem dowodów, czy zostały wykonane należycie. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

Wykorzystanie tego kryterium: Stosowane

5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Opis: Cena jest jedynym kryterium oceny ofert

5.1.11 Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: POL

Adres dokumentów zamówienia: <https://e-propublico.pl>,

5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://e-ProPublico.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Oferty wariantowe: Niedozwolone

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: 750 000.00 PLN (słownie: siedemset pięćdziesiąt tysięcy 00/100 PLN). Pozostałe warunki zgodnie z Rozdziałem 15 SWZ.

Termin składania ofert: 2023-12-28+01:00 12:00:00+01:00

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 120 DAY

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data/godzina: 2023-12-28+01:00 12:15:00+01:00

Miejsce: <https://e-propublico.pl>

Warunki zamówienia:

Warunki dotyczące realizacji zamówienia: Zgodnie z Załącznikiem do SWZ "Wzór umowy"

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą płatności elektroniczne

Zasady finansowe: Zgodnie z Załącznikiem do SWZ "Wzór umowy"

Informacje o terminach odwołania: Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

5.1.15 Techniki

Umowa ramowa:

Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów

Brak dynamicznego systemu zakupów

Aukcja elektroniczna:

5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie

Organ mediacyjny: Krajowa Izba Odwoławcza

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza

Organizacja udzielająca dodatkowych informacji na temat procedur odwoławczych: Krajowa Izba Odwoławcza

Organizacja przyjmująca wnioski o dopuszczenie do udziału: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

Organizacja rozpatrująca oferty: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

8. Organizacje

8.1 ORG-0001

Oficjalna nazwa: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

Numer rejestracyjny: 5422534985

Adres pocztowy: ul. Skłodowskiej-Curie 24a
Miejscowość: Białystok
Kod pocztowy: 15-276
Podpodział krajowy (NUTS): Białostocki (PL841)
Kraj: Polska
Punkt kontaktowy: Dział Zamówień Publicznych
E-mail: zamowienia@uskwb.pl
Telefon: 85 831 83 88
Adres strony internetowej: www.uskwb.pl
Adres na potrzeby wymiany informacji (URL): <https://e-propublico.pl>
Role tej organizacji:
Nabywca
Organizacja przyjmująca wnioski o dopuszczenie do udziału
Organizacja rozpatrująca oferty

8.1 ORG-0002

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Numer rejestracyjny: 5262239325
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A
Miejscowość: Warszawa
Kraj: Polska
Punkt kontaktowy: Krajowa Izba Odwoławcza
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Telefon: 224587801
Role tej organizacji:
Organ odwoławczy
Organizacja udzielająca dodatkowych informacji na temat procedur odwoławczych
Organ mediacyjny

11. Informacje o ogłoszeniu

11.1 Informacje o ogłoszeniu

Identyfikator/wersja ogłoszenia: 8fa5cd32-bd1f-4c34-a58f-e110e99f6f76 - 01
Typ formularza: Procedura konkurencyjna
Rodzaj ogłoszenia: Ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o koncesji – tryb standardowy
Ogłoszenie – data wysłania: 2023-11-23Z 08:39:46Z
Języki, w których przedmiotowe ogłoszenie jest oficjalnie dostępne: polski

11.2 Informacje o publikacji

Numer publikacji ogłoszenia: 00715715-2023
Numer wydania Dz.U. S: 227/2023
Data publikacji: 2023-11-24Z

dekada nr 10

Białystok dnia: 2024-01-12

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

M. Skłodowskiej-Curie 24A

15-276 Białystok

INFORMACJA

o kwocie przeznaczonej na realizację zamówienia

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

Nazwa zamówienia: Usługa kompleksowego sprzątnia, czynności pomocniczych i transportu wewnętrznego.

Numer referencyjny: 137/2023

Zamawiający na podstawie art. 222 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1605) informuje, że kwota, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi **76 758 655,51 zł brutto**.

Białystok dnia: 2024-01-12

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

M. Skłodowskiej-Curie 24A

15-276 Białystok

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

Nazwa zamówienia: Usługa kompleksowego sprzątnia, czynności pomocniczych i transportu wewnętrznego.

Numer referencyjny: 137/2023

Zamawiający, działając na podstawie art. 222 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1605) udostępnia informację z otwarcia ofert.

Podczas otwarcia ofert, mającego miejsce w dniu 12/01/2024 o godz. 12:15, otwarte zostały oferty następujących wykonawców:

Oferta nr	Nazwa i adres wykonawcy	Cena oferty
1	Konsorcjum firm: HOSPITAL SERVICE Sp. z o. o. – <i>lider</i> ul. Słonimskiego 1 50-304 Wrocław OPTIMA CLEANING sp. z o.o. – <i>członek</i> ul. Słonimskiego 1 50-304 Wrocław IMPEL FACILITY SERVICES sp. z o.o. – <i>członek</i> ul. Słonimskiego 1 50-304 Wrocław	79 927 922.00 zł
2	Konsorcjum firm: Izan+ Sp. z o.o. – <i>lider</i> ul. Żabiniec 46 31-215 Kraków	88 200 000.00 zł

	Naprzód Hospital Sp. z o. o. – członek ul. Traktorowa 126 91-204 Łódź	
--	---	--

Białystok dnia: 2024-01-29

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

M. Skłodowskiej-Curie 24A

15-276 Białystok

ZP.1.137.2022.PS

ZAWIADOMIENIE o unieważnieniu postępowania

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego
Nazwa zamówienia: Usługa kompleksowego sprzątnia, czynności pomocniczych i transportu wewnętrznego
Numer referencyjny: 137/2023

Zamawiający, **Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku**, działając na podstawie art. 260 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1605), zwanej dalej „ustawą Pzp”, zawiadamia, że unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego.

Uzasadnienie prawne:

Art. 255 ust. 3 - cena lub koszt najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia

Uzasadnienie faktyczne:

W postępowaniu zostały złożone dwie oferty, których wartość przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. W związku z powyższym Zamawiający unieważnia postępowanie.

Polska – Dodatkowe usługi szpitalne – Usługa kompleksowego sprzątnia, czynności pomocniczych i transportu wewnętrznego
OJ S 30/2024 12/02/2024
Ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o koncesji – tryb standardowy
Usługi

1. Nabywca

1.1. Nabywca

Oficjalna nazwa: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku
Status prawny nabywcy: Podmiot prawa publicznego
Sektor działalności instytucji zamawiającej: Zdrowie

2. Procedura

2.1. Procedura

Tytuł: Usługa kompleksowego sprzątnia, czynności pomocniczych i transportu wewnętrznego
Opis: Przedmiotem zamówienia są usługi z zakresu czynności pomocniczych, kompleksowego sprzątnia, transportu wewnętrznego, które mają być świadczone w budynkach mieszczących się przy ulicach M. Skłodowskiej - Curie i Waszyngtona: (łóżka: stan na 30.09.2023 . - ok. 700, 4 bloki operacyjne, 24 sale operacyjne) oraz w bloku mieszkalnym przy ulicy Szpitalnej. Usługa realizowana będzie przez okres 36 miesięcy.
Identyfikator procedury: b859529b-cd7f-41dc-9a68-9828cbbaf7fc
Poprzednie ogłoszenie: 00715715-2023
Wewnętrzny identyfikator: 22/2024
Rodzaj procedury: Otwarta
Procedura jest przyspieszona: nie

2.1.1. Przeznaczenie

Charakter zamówienia: Usługi
Główna klasyfikacja (cpv): 85112000 Dodatkowe usługi szpitalne
Dodatkowa klasyfikacja (cpv): 90910000 Usługi sprzątnia

2.1.2. Miejsce realizacji

Adres pocztowy: ul. Skłodowskiej-Curie 24A ul. Szpitalna 35a ul, Waszyngtona 15a
Miejscowość: Białystok
Kod pocztowy: 15-276
Podpodział krajowy (NUTS): Białostocki (PL841)
Kraj: Polska

2.1.3. Wartość

Szacunkowa wartość bez VAT: 78 840 000,00 PLN

2.1.4. Informacje ogólne

Podstawa prawna:
Dyrektywa 2014/24/UE

2.1.6. Podstawy wykluczenia:

Bezpośrednie lub pośrednie zaangażowanie w przygotowanie przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 6 ustawy Pzp

Korupcja: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp
Nadużycia: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp
Naruszenie obowiązków w dziedzinie prawa pracy: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 lit h i pkt 2 ustawy Pzp
Opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 3 ustawy Pzp
Płatność podatków: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 3 ustawy Pzp
Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 i 4 oraz ust 2 ustawy Pzp
Porozumienia z innymi wykonawcami mające na celu zakłócenie konkurencji: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 5 ustawy Pzp
Praca dzieci i inne formy handlu ludźmi: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp
Pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp
Przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp
Udział w organizacji przestępczej: Zgodnie z art. 108 ust 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp

5. Część zamówienia

5.1. Część zamówienia: LOT-0001

Tytuł: Usługa kompleksowego sprzątnia, czynności pomocniczych i transportu wewnętrznego
Opis: Przedmiotem zamówienia są usługi z zakresu czynności pomocniczych, kompleksowego sprzątnia, transportu wewnętrznego, które mają być świadczone w budynkach mieszczących się przy ulicach M. Skłodowskiej - Curie i Waszyngtona: (łóżka: stan na 30.09.2023 - ok. 700, 4 bloki operacyjne, 24 sale operacyjne) oraz w bloku mieszkalnym przy ulicy Szpitalnej. Usługa realizowana będzie przez okres 36 miesięcy.
Wewnętrzny identyfikator: 22/2024

5.1.1. Przeznaczenie

Charakter zamówienia: Usługi
Główna klasyfikacja (cpv): 85112000 Dodatkowe usługi szpitalne
Dodatkowa klasyfikacja (cpv): 90910000 Usługi sprzątnia

5.1.2. Miejsce realizacji

Adres pocztowy: ul. Skłodowskiej-Curie 24A ul. Szpitalna 35a ul, Waszyngtona 15a
Miejscowość: Białystok
Kod pocztowy: 15-276
Podpodział krajowy (NUTS): Białostocki (PL841)
Kraj: Polska

5.1.3. Szacowany okres obowiązywania

Okres obowiązywania: 36 Miesiąc

5.1.6. Informacje ogólne

Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.
Należy podać imiona i nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe członków personelu wyznaczonych do realizacji zamówienia: Niewymagane
Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE
Informacje dodatkowe: A):Dokumenty wymagane na etapie składania ofert/wniosków:
Formularz ofertowo – cenowy, Załącznik do formularza oferty (OPZ), Jednolity europejski dokument zamówienia, Oświadczenie wykonawcy dotyczące odrębnych przesłanek wykluczenia, Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby – jeśli dotyczy, Oświadczenie

podmiotu udostępniającego zasoby – jeśli dotyczy, Potwierdzenie umocowania do działania w imieniu wykonawcy. Dokumenty składane na wezwanie zamawiającego: Informacja z Krajowego Rejestru Karnego, Informacja z odpowiedniego rejestru lub inny równoważny dokument - dotyczy podmiotów zagranicznych, Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu wstępnym, Oświadczenie wykonawcy w sprawie grupy kapitałowej, Informacja z Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych. B): Ad. 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia Części: "Termin składania ofert: 2024-03-21+01:00 12:00:00+01:00" "Informacje na temat publicznego otwarcia: Data/godzina: 2024-03-21+01:00 12:15:00+01:00" Informacja "+01:00" przy dacie i godzinie składania o otwarcia ofert jest dodawana systemowo przez publikator i należy ją zignorować. Rzeczywiste terminy to: "Termin składania ofert: 2024-03-21, godzina: 12:00:00" "Informacje na temat publicznego otwarcia: Data/godzina: 2024-03-21, godzina 12:15:00" C): Przy dokonywaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający stosować będzie kryterium: cena = 100%. Szczegółowy opis kryteriów oceny ofert określony został w Rozdziale 21 SWZ. D): Szczegółowy termin związania ofertą określony został w Rozdziale 16 SWZ.

5.1.9. Kryteria kwalifikacji

Kryterium:

Rodzaj: Zdolność techniczna i zawodowa

Nazwa: Zdolność techniczna lub zawodowa

Opis: O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej. Zamawiający uzna, że Wykonawca posiada wymagane zdolności techniczne lub zawodowe do należytego wykonania zamówienia, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie - wykonał lub wykonuje należycie minimum 2 usługi kompleksowego sprzątnia (w tym bloku operacyjnego), transportu wewnętrznego oraz czynności pomocniczych o wartości brutto co najmniej 5.000.000,00 zł każda, w szpitalach o powierzchni sprzątnia co najmniej 25 000 m² każdy i o ilości minimum 300 łóżek każdy, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane z załączeniem dowodów, czy zostały wykonane należycie. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

Wykorzystanie tego kryterium: Stosowane

5.1.10. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium:

Rodzaj: Cena

Opis: Cena = 100%

5.1.11. Dokumenty zamówienia

Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski

Adres dokumentów zamówienia: <https://e-propublico.pl>

5.1.12. Warunki udzielenia zamówienia

Warunki zgłoszenia:

Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane

Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://e-ProPublico.pl/>

Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski

Katalog elektroniczny: Niedozwolone

Wymagane jest użycie zaawansowanego lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub pieczęci elektronicznej (zgodnie z definicją w rozporządzeniu (UE) nr 910/2014)

Oferty wariantowe: Niedozwolone

Opis gwarancji finansowej: Wykonawca zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: 750 000.00 PLN (słownie: siedemset pięćdziesiąt tysięcy 00/100 PLN). Pozostałe warunki zgodnie z Rozdziałem 15 SWZ.

Termin składania ofert: 21/03/2024 12:00:00 (UTC+1)

Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 120 Dzień

Informacje na temat publicznego otwarcia:

Data otwarcia: 21/03/2024 12:15:00 (UTC+1)

Miejsce: <https://e-propublico.pl>

Warunki zamówienia:

Warunki dotyczące realizacji zamówienia: Zgodnie z Załącznikiem do SWZ "Wzór umowy"

Fakturowanie elektroniczne: Dozwolone

Stosowane będą płatności elektroniczne

Zasady finansowe: Zgodnie z Załącznikiem do SWZ "Wzór umowy"

Informacje o terminach odwołania: Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

5.1.15. Techniki

Umowa ramowa: Brak umowy ramowej

Informacje o dynamicznym systemie zakupów: Brak dynamicznego systemu zakupów

5.1.16. Dalsze informacje, mediacja i odwołanie

Organ mediacyjny: Krajowa Izba Odwoławcza

Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza

Organizacja udzielająca dodatkowych informacji na temat postępowania o udzielenie zamówienia: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

Organizacja udzielająca dodatkowych informacji na temat procedur odwoławczych: Krajowa Izba Odwoławcza

Organizacja przyjmująca wnioski o dopuszczenie do udziału: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

Organizacja rozpatrująca oferty: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

8. Organizacje

8.1. ORG-0001

Oficjalna nazwa: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

Numer rejestracyjny: 5422534985

Adres pocztowy: ul. Skłodowskiej-Curie 24a

Miejscowość: Białystok

Kod pocztowy: 15-276

Podpodział krajowy (NUTS): Białostocki (PL841)

Kraj: Polska

Punkt kontaktowy: Dział Zamówień Publicznych

E-mail: zamowienia@uskwb.pl

Telefon: 85 831 83 88

Adres strony internetowej: www.uskwb.pl

Adres na potrzeby wymiany informacji (URL): <https://e-propublico.pl>

Role tej organizacji:

Nabywca

Organizacja udzielająca dodatkowych informacji na temat postępowania o udzielenie zamówienia

Organizacja przyjmująca wnioski o dopuszczenie do udziału

Organizacja rozpatrująca oferty

8.1. ORG-0002

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Numer rejestracyjny: 5262239325

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Podpodział krajowy (NUTS): Miasto Warszawa (PL911)

Kraj: Polska

Punkt kontaktowy: Krajowa Izba Odwoławcza

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Telefon: 224587801

Role tej organizacji:

Organ odwoławczy

Organizacja udzielająca dodatkowych informacji na temat procedur odwoławczych

Organ mediacyjny

11. Informacje o ogłoszeniu

11.1. Informacje o ogłoszeniu

Identyfikator/wersja ogłoszenia: 8f467b39-77e7-488c-a63a-04c8896a0d11 - 01

Typ formularza: Procedura konkurencyjna

Rodzaj ogłoszenia: Ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o koncesji – tryb standardowy

Ogłoszenie – data wysłania: 09/02/2024 06:58:23 (UTC)

Języki, w których przedmiotowe ogłoszenie jest oficjalnie dostępne: polski

11.2. Informacje o publikacji

Numer publikacji ogłoszenia: 88084-2024

Numer wydania Dz.U. S: 30/2024

Data publikacji: 12/02/2024

Zarejestruj Zaloguj

e-ProPublico 2024-12-02 13:06:14
Ogłoszenia Zamawiający Kontakt

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

M. Skłodowskiej-Curie 24a
15-276 Białystok
Tel... 831 83 88
Faks.
e-mail: zamowienia@uskwb.pl
Adres strony internetowej: www.uskwb.pl

- Aktualne ogłoszenia
- Wyniki / Unieważnienia
- Archiwum
- Plan zamówień
- Inne dokumenty

22/2024 - Usługa kompleksowego sprzątnia, czynności pomocniczych i transportu wewnętrznego

Informacje ogólne Dokumenty zamówienia

INFORMACJA O KWOCIE PRZEZNACZONEJ NA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA

Data publikacji: 09.04.2024, godz. 12:00

Zamawiający, działając w trybie art. 222 ust. 4 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, informuje że kwota jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi:

76758655,51 zł brutto

Ogłoszenie

obowiad an 14

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

M. Skłodowskiej-Curie 24A

15-276 Białystok

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

Nazwa zamówienia: Usługa kompleksowego sprzątnia, czynności pomocniczych i transportu wewnętrznego.

Numer referencyjny: 22/2024

Zamawiający, działając na podstawie art. 222 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1605) udostępnia informację z otwarcia ofert.

Podczas otwarcia ofert, mającego miejsce w dniu 09/04/2024 o godz. 12:15, otwarte zostały oferty następujących wykonawców:

Oferta nr	Nazwa i adres wykonawcy	Cena oferty
1	Konsorcjum firm: Hospital Service Sp. z o. o. – Lider konsorcjum ul. A. Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław Impel Facility Services Sp. z o. o. – członek konsorcjum ul. A. Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław Optima Cleaning Sp. z o. o. – członek konsorcjum ul. A. Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław	70 463 824.20 zł
2	Konsorcjum firm: Izan+ Sp. z o.o. – Lider konsorcjum Żabiniec 46 31-215 Kraków Naprzód Hospital Sp. z o. o. – członek konsorcjum ul. Traktorowa 126, 91-204 Łódź	71 702 082.36 zł

3	Konsorcjum firm Ever Medical Care Sp. z o.o. – Lider konsorcjum Ul. Arkuszowa 39 01-934 Warszawa Ever Cleaning Sp. z o.o. – członek konsorcjum Ul. Arkuszowa 39 01-934 Warszawa Everteam Sp. z o.o. – członek konsorcjum Ul. Arkuszowa 39 01-934 Warszawa	68 225 839.56 zł
---	--	------------------

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

M. Skłodowskiej-Curie 24A

15-276 Białystok

ZP.1.22.2024.PS

**INFORMACJA
O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

Nazwa zamówienia: Usługa kompleksowego sprzątnia, czynności pomocniczych i transportu wewnętrznego

Numer referencyjny: 22/2024

Zamawiający, **Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku**, działając na podstawie art. 253 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1605), zwanej dalej „ustawą Pzp”, informuje, że w toczącym się postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, jako najkorzystniejsza wybrana została oferta złożona przez wykonawcę:

Konsorcjum firm:**Ever Medical Care Sp. z o.o. – Lider konsorcjum**

Ul. Arkuszowa 39, 01-934 Warszawa

Ever Cleaning Sp. z o.o. – członek konsorcjum

Ul. Arkuszowa 39, 01-934 Warszawa

Evertteam Sp. z o.o. – członek konsorcjum

Ul. Arkuszowa 39, 01-934 Warszawa

za cenę wykonania przedmiotu zamówienia w wysokości **68 225 839.56 zł brutto**.

Uzasadnienie wyboru:

Oferta najkorzystniejsza została wybrana na podstawie art. 239 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023r. poz. 1605) tj. na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w specyfikacji warunków zamówienia: cena – 100%.

Oferta wybrana jako najkorzystniejsza odpowiada treści przedmiotowej SWZ, spełnia wszystkie graniczne wymogi podmiotowe i przedmiotowe określone przez Zamawiającego w SWZ, nie przewyższa kwoty, jaką Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, oraz otrzymała najwyższą liczbę punktów w kryterium oceny ofert.

Punktacja przyznana ofertom w każdym kryterium oceny ofert wraz z łączną punktacją:

Nr oferty	Nazwa i adres wykonawcy	Cena	Łączna liczba punktów
3	Konsorcjum firm: Ever Medical Care Sp. z o.o. – Lider konsorcjum Ul. Arkuszowa 39, 01-934 Warszawa Ever Cleaning Sp. z o.o. – członek konsorcjum Ul. Arkuszowa 39, 01-934 Warszawa Everteam Sp. z o.o. – członek konsorcjum Ul. Arkuszowa 39, 01-934 Warszawa	100,00	100,00
1	Konsorcjum firm: Hospital Service Sp. z o. o. – Lider konsorcjum ul. A. Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław Impel Facility Services Sp. z o. o. – członek konsorcjum ul. A. Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław Optima Cleaning Sp. z o. o. – członek konsorcjum ul. A. Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław	96,82	96,82
2	Konsorcjum firm: Izan+ Sp. z o.o. – Lider konsorcjum Żabinec 46, 31-215 Kraków Naprzód Hospital Sp. z o. o. – członek konsorcjum ul. Traktorowa 126, 91-204 Łódź	95,15	95,15

Informacja o wykonawcach, których oferty zostały odrzucone: brak ofert odrzuconych

Informacja o terminie zawarcia umowy

Umowa w sprawie zamówienia publicznego, zgodnie z art. 264 ust. 1 ustawy Pzp, zostanie zawarta, z uwzględnieniem art. 577 ustawy Pzp, w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania niniejszej informacji o wyborze najkorzystniejszej oferty.

Umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta przed upływem terminu, o którym mowa powyżej, jeżeli zachodzą okoliczności wymienione w art. 264 ust. 2 ustawy Pzp.

Pouczenie

Zamawiający informuje, że wobec czynności zamawiającego przysługują wykonawcom środki ochrony prawnej w terminach i zgodnie z zasadami określonymi w art. 505 – 590 ustawy Pzp.

