Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTY**

**Szpital św. Anny w Miechowie**

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji nr **1/TP/2021 Świadczenie usług pralniczych dla Szpitala św. Anny w Miechowie.**

my niżej podpisani:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(****nazwa*** *(firma)* ***dokładny adres*** *Wykonawcy/Wykonawców)* ***NIP, REGON****; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólna ofertę).*

1. **Składamy ofertę** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.
2. **Oświadczamy,** że zgodnie z załączonym pełnomocnictwem Pełnomocnikiem do reprezentowania nas w postępowaniu lub reprezentowania nas w postępowaniu i zawarcia umowy jest:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę lub wykonawcy,*

*którzy w powyższym zakresie ustanowili pełnomocnika)*

1. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się z Rozdziałem II SWZ „Ochrona danych osobowych”.
3. **Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
4. **Zobowiązujemy się** do realizacji umowy w terminie określonym w SIWZ.
5. **Oferujemy:**

**wykonanie przedmiotu zamówienia tj. pranie jednego kilograma za kwotę:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **złotych netto (słownie:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**złotych netto), co stanowi** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **złotych brutto (słownie:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**złotych brutto).**

Termin płatności\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dni od daty dostarczenia faktury VAT.

1. **Akceptujemy** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia**.**
2. **Uważamy się** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. **Wnieśliśmy** wadium w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł, w formie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ W przypadku zaistnienia jednej z przesłanek określonych w art. 98 ustawy Pzp, wadium wniesione w formie pieniądza należy zwrócić na rachunek o numerze: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prowadzonym w banku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. **Zamówienie zrealizujemy** sami/ przy udziale Podwykonawców\*.

*\* - nieodpowiednie skreślić*

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć do wykonania następujące zakresy zamówienia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)*

Podwykonawcą będzie firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(należy wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu).*

1. **Wykonawca jest** małym/średnim przedsiębiorcą? Tak/Nie*\**

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. **Wykonawca pochodzi** z innego państwa członkowskiego UE? Tak/Nie*\**

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. **Wykonawca pochodzi** z innego państwa nie będącego członkiem UE? Tak/Nie *\**

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się z Istotnymi Postanowieniami Umowy stanowiącymi Załącznik
nr 6 do Specyfikacji Warunków Zamówienia. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. **Wszelką korespondencję** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Faks: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Ofertę** niniejszą składamy na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby (osób) upoważnionej

do składania oświadczeń woli

Załącznik nr 2 do SWZ

Wykonawca:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**ORAZ O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU**

**W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług pralniczych dla Szpitala św. Anny w Miechowie** znak sprawy 1/TP/2021 prowadzonego przez Szpital św. Anny w Miechowie, oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone szczegółowo w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub 6 ustawy Pzp w zakresie okoliczności, które Zamawiający wskazał w ogłoszeniu o zamówieniu*)

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (miejscowość), dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby (osób) upoważnionej

do składania oświadczeń woli

Załącznik nr 3 do SWZ

Wykonawca:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Zobowiązanie podmiotów udostępniających Wykonawcy zasoby w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Świadczenie usług pralniczych dla Szpitala św. Anny w Miechowie** znak sprawy 1/TP/2021 prowadzonego przez Szpital św. Anny w Miechowie.

Ja niżej podpisany, oświadczam, iż zobowiązuję się do oddania Wykonawcy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

do dyspozycji zasoby potrzebne do realizacji w/w zamówienia lub podmiotowy środek dowodowy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( wskazać jaki) potwierdzający, że Wykonawca

realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami.

Dostęp do udostępnianych przeze mnie zasobów tj.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

polegać będzie na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Należy określić :

1. zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;
2. sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;
3. czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (miejscowość), dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis

Zgodnie z art. 118 ust. 4 Pzp: Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby musi potwierdzać, że

stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów

Załącznik nr 4 do SWZ

**OŚWIADCZENIE**

**w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp**

**braku o przynależności do grupy kapitałowej**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego**

**prowadzonego w trybie podstawowym\*.**

**\*UWAGA: należy wypełnić pkt 1 lub 2 i zaznaczyć odpowiedni kwadrat.**

Nazwa (firma)/Imię i nazwisko , adres Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji pn.: **1/TP/2021 Świadczenie usług pralniczych dla Szpitala św. Anny w Miechowie** oświadczam/y, że:

1. **Przynależę do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r., poz. 1076 z późn. zm.):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu wchodzącego w skład tej samej grupy kapitałowej** | **Adres podmiotu** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

oraz składam wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania
z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

1. **Nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis

 Załącznik nr 5 do SWZ

Nr sprawy: 1/TP/2021

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Wykonawca:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pełna nazwa/firma, adres)

Wykaz co najmniej 2 usług porównywalnych z usługami stanowiącymi przedmiot zamówienia zrealizowanych (rozpoczętych i zakończonych) na rzecz podmiotów leczniczych \* w okresie ostatnich 3 lat\*\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi(zakres, ilość prania) | Wartość usługi brutto | Okres realizacji | Zamawiający (nazwa, adres, telefon) |
| początek | koniec |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* należy załączyć dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług

\*\* jeżeli okres prowadzenia działalności Wykonawcy jest krótszy niż 3 lata – w okresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis

Załącznik nr 6 do SWZ

**PROJEKT**

UMOWA nr CRU/….…/2021

zawarta w Miechowie, dnia ………….. 2021 roku pomiędzy Szpitalem św. Anny, 32-200 Miechów, ulica Szpitalna 3 zwanym dalej „Zamawiającym” reprezentowanym przez:

Dyrektor – dr n. med. Mirosław Dróżdż

a

………………………………………………………………………………………………. zwanym dalej „Wykonawcą” reprezentowanym przez:

……………………………………….

zostaje zawarta umowa następującej treści:

§1

1. Przedmiotem umowy jest udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 2019 z późn. zm.) w trybie podstawowym bez negocjacji na świadczenie kompleksowych usług pralniczych wraz z dostarczeniem pościeli (poszwa, poszewka, prześcieradło, podkład, pościel dziecięca) i odzieży barierowej zgodnie ze złożoną ofertą do postępowania nr 1/TP/2021 .
2. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usługi, o której mowa w ust. 1 zgodnie z wymogami sanitarno-epidemiologicznymi dla procesów dezynfekcji i prania w zależności od asortymentu bielizny oraz technologią i warunkami obowiązującymi w placówkach służby zdrowia bezwzględnie przestrzegając Zarządzeń i Zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego zgodnie z wszystkimi obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

§ 2

1. Usługa obejmuje poniższy asortyment:
* bielizna szpitalna tj.: poszwy, poszewki, prześcieradła, podkłady białe i kolorowe, bielizna
dla pacjentów tj.: pidżamy, szlafroki,
* bielizna niemowlęca: kaftaniki, pieluchy tetrowe, kocyki,
* ubrania operacyjne damskie i męskie,
* prześcieradła i podkłady operacyjne,
* materace na łóżka, pokrowce na materace,
* poduszki, pokrowce na poduszki, kołdry, koce,
* ścierki, ręczniki, obrusy,
* odzież ochronna – biała i kolorowa
* ubrania pacjentów (bielizna, odzież, ubrania wierzchnie),
* parawany medyczne,
* mopy.
1. Usługa będzie wykonywana przy użyciu środków piorących dopuszczonych do obrotu na rynku polskim, posiadających odpowiednie certyfikaty i rejestrację, a w przypadku bielizny niemowlęcej i pieluch przy użyciu środków posiadających również pozytywną opinię Instytutu Matki i Dziecka, Centrum Opieki na Dzieckiem lub innej równoważnej instytucji dla środków do prania bielizny noworodkowej i niemowlęcej.
2. Pranie bielizny połączone będzie z dezynfekcją chemiczno-termiczną o spektrum działania B,V, F, Tbc oraz S.
3. Stosowane środki w procesie odkażania, prania i wybielania nie mogą niszczyć tkanin.
4. W przypadku jeśli środki stosowane przez Wykonawcę powodowałyby reakcję alergiczną u pacjentów lub pracowników Zamawiającego - Zamawiający ma prawo żądać ich zmiany.
5. Wykonawca ma obowiązek poinformowania Zamawiającego o zmianie stosowanych środków do prania.
6. Kompleksowa usługa pralnicza obejmuje w szczególności:
* odbiór (l raz dziennie) brudnej bielizny z punktu zdawczo-odbiorczego i przywóz czystej
do Zamawiającego, załadunek i wyładunek,
* dezynfekcję, pranie wodne, a w razie konieczności czyszczenie chemiczne, płukanie przy użyciu płynu antystatycznego w przypadku koców, suszenie, maglowanie, prasowanie i składanie na prawą stronę (nie należy składać bielizny podartej), oblekanie wypranych materacy w pokrowce, bieżąca reperacja, dokładne sortowanie wg asortymentu i komórki organizacyjnej Zamawiającego,
* osobne pranie, dezynfekcję bielizny noworodkowej i dzieci młodszych,
* szczelne opakowanie dostarczanej bielizny czystej zabezpieczające bieliznę przed wtórnym zanieczyszczeniem w czasie transportu (również materacy). Wyprasowana odzież ochronna pracowników powinna być przekazana na wieszakach i zafoliowana.
1. Sposób i terminy dostawy:
* odbiór brudnej bielizny i przywóz czystej bielizny do Zamawiającego będzie się odbywać
od poniedziałku do soboty w godzinach 7:00-8:30, a w czasie długich przerw świątecznych
po uzgodnieniu z Zamawiającym, z tym, iż bielizna czysta musi być dostarczona do godziny 10:00,
* przekazywanie bielizny do pralni będzie się odbywać na podstawie dokumentacji zdawczo-odbiorczej,
* dostarczona bielizna musi być szczelnie zapakowana (w folię) zabezpieczona przed ewentualnym wtórnym zanieczyszczeniem w czasie transportu (również materace). Wyprasowana odzież ochronna pracowników powinna być przekazana na wieszakach
i zafoliowana,
* usługa ma być wykonana w terminach:
	+ pranie bielizny pościelowej i operacyjnej do 24 godzin od jego odbioru,
	+ pranie z reperacją do 48 godzin,
	+ pranie odzieży personelu do 48 godzin,
	+ zgłaszane reklamacje dotyczące usterek w wykonanej usłudze winny być zrealizowane
	w terminie 7 dni.
1. Transport brudnej bielizny odbywać się będzie samochodem zamykanym i przeznaczonym tylko
do transportu brudnej bielizny. W przypadkach, kiedy transport odbywa się jednym samochodem, najpierw dowożona jest czysta bielizna, następnie zabierana brudna. W przypadku transportu jednoczasowego bielizny brudnej i czystej samochód musi posiadać dwie oddzielne komory transportowe –czystą i brudną, uniemożliwiające stykanie się przewożonego asortymentu. Środek transportu musi być zamknięty, Wewnętrzne powierzchnie gładkie, umożliwiające prawidłową dekontaminację.
2. Wykonawca odpowiada za przejęty ładunek brudnej bielizny szpitalnej z chwilą jego pobrania i załadunku;
3. Wykonawca jest zobowiązany zabezpieczyć ładunek brudnej bielizny szpitalnej przed uszkodzeniem, dostępem osób trzecich, wpływem czynników zewnętrznych oraz wpływem ładunku na otoczenie.
4. Bielizna musi być transportowana w wózkach/koszach/pojemnikach wykonanych z materiałów nadających się do mycia i dezynfekcji; wózki zapewnia Wykonawca.
5. Osoba realizująca wyładunek bielizny czystej musi być wyposażona w odzież ochronną jednorazowego użytku (fartuch, rękawiczki).
6. Wykonawca gwarantuje nie mieszanie odebranej bielizny szpitalnej z bielizną z innych placówek.
7. Usługa prania musi być wykonywana z zachowaniem zasad zgodnych z technologią prania
dla poszczególnego asortymentu, zgodnie z wymogami sanitarno- epidemiologicznymi obowiązującymi w pralniach wykonujących usługi na rzecz podmiotów leczniczych, z zastosowaniem bariery higienicznej oraz przy stosowaniu środków piorących sporobójczych (zgodnych z normą EN 13704).
8. Usługa ma być wykonywana w pralni wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest wskazać miejsce wykonywania przedmiotu zamówienia i na żądanie Zamawiającego umożliwić mu wizję lokalną.
9. Wykonawca powinien posiadać opracowane następujące procedury (dotyczące pralni):
	* przyjmowania, wydawania, transportu prania i dezynfekcji bielizny z podziałem na asortyment (ze szczególnym uwzględnieniem bielizny operacyjnej, noworodkowej, bielizny pochodzącej
	z oddziałów zakaźnych),
	* czyszczenia i dezynfekcji wyposażenia i powierzchni pomieszczeń pralni i środków transportu,
	* procedury higieny dla pracowników
10. Wykonawca zobowiązany jest posiadać w/w procedury oraz wykaz stosowanych preparatów piorących oraz stosowanych środków do dezynfekcji powierzchni.
11. Wykonawca zobowiązany jest opracować następujące procedury dedykowane dla punktu zdawczo-odbiorczego zlokalizowanego w Szpitalu św. Anny. Procedury muszą uwzględniać warunki lokalowe. :
* przyjmowania i postępowania z brudną bielizną,
* wydawania bielizny czystej na oddziały i inne komórki szpitala z uwzględnieniem sposobu czasowego przechowywania czystej bielizny,
* mycia i dezynfekcji wyposażenia i powierzchni pomieszczeń punktu zdawczo-odbiorczego
(z określeniem stosowanych preparatów myjących i dezynfekcyjnych lub myjąco-dezynfekcyjnych z uwzględnieniem preparatów do dużych powierzchni i preparatów do szybkiej dezynfekcji małych powierzchni),
* higienicznego mycia i dezynfekcji rąk,
* stosowanie środków ochrony indywidualnej.

Procedury podlegają ocenie Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych

1. Do wykonywania w/w czynności Wykonawca zabezpieczy odpowiednią ilość personelu w punkcie zdawczo-odbiorczym. Personel ten powinien posiadać aktualne badania lekarskie, szczepienia oraz szkolenia z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych. Personel będzie zobowiązany do:
* przestrzegania procedur i instrukcji obowiązujących w szpitalu,
* prowadzenia zapisów zgodnie z istniejącymi w szpitalu uregulowaniami (m.in. potwierdzenia wykonania świadczenia),
* zgłaszania wszelkich stwierdzonych niezgodności,
* dbania o wizerunek szpitala,
* posiadania identyfikatorów zawierających następujące dane: stanowisko, nazwa firmy, imię
i nazwisko.
1. W celu weryfikacji zatrudniania, przez Wykonawcę lub podwykonawcę, na podstawie umowy o pracę, osób wykonujących wskazane przez Zamawiającego czynności w zakresie realizacji zamówienia, wprowadza się możliwość żądania przez Zamawiającego:

1) oświadczenia zatrudnionego pracownika,

2) oświadczenia Wykonawcy lub podwykonawcy o zatrudnieniu pracownika na podstawie umowy o pracę,

3) poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o pracę zatrudnionego pracownika,

4) innych dokumentów, − 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.

1. Bielizna czysta powinna być pakowana według asortymentu, po 10 szt., z podziałem
na oddziały/komórki szpitala.
2. Wszelkie środki i inne artykuły np. worki na czystą i brudną bieliznę, niezbędne do prawidłowego wykonania usługi zapewnia Wykonawca w tym jednorazowe worki rozpuszczalne na bieliznę skażoną.
3. Wykonawca odpowiada za bieliznę zamawiającego, zapewnia czystość pranego asortymentu, dbałość o jego stan, ponosi odpowiedzialność za jakość środków czystościowych, piorących
i dezynfekcyjnych, bezpieczny transport i opakowanie asortymentu odbieranego i dostarczanego do wyznaczonego miejsca.
4. Wykonawca zobowiązany będzie do dostarczania pielęgniarce epidemiologicznej Zamawiającego (na jego żądanie) wyników kontroli mikrobiologicznej czystej bielizny. Kontrola winna być przeprowadzona przez Stację Sanitarno-Epidemiologiczną lub inne laboratorium akredytowane.
5. Wykonawca zapewni Zespołowi ds. Zakażeń Szpitalnych możliwość kontroli warunków wykonania usługi, ze szczególnym uwzględnieniem punktu zdawczo-odbiorczego. Wykonawca będzie stosował się do zaleceń pokontrolnych wydawanych przez Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych.
6. Wykonawca winien zapewnić dokumentację zdawczo-odbiorczą brudnej i czystej bielizny
z uwzględnieniem asortymentu pozostałego w pralni.
7. Wykonawca zobowiązany będzie do zapewnienia zapasu czystej bielizny i dostarczania
go jednostkom Zamawiającego w razie potrzeby.
8. Wykonawca w trakcie trwania umowy zobowiązuje się do wymiany pościeli uszkodzonej lub zniszczonej z jego winy. Bielizna przekazywana do reperacji będzie oddawana osobnym kwitem zapakowana w worek z opisem „do reperacji".
9. Zamawiający ma prawo do reklamacji ilościowej i jakościowej. Bielizna zwrócona Wykonawcy przez Zamawiającego z powodu złego wykonania usługi (z widocznymi plamami lub zabrudzeniami, zawilgocona, pognieciona, zabarwiona) musi być ponownie poddana przez Wykonawcę procesowi prania i dostarczona do magazynu bielizny Zamawiającego na koszt Wykonawcy.
10. Obowiązkiem Wykonawcy będzie wyposażenie punktu zdawczo-odbiorczego w ciągu 30 dni od podpisania Umowy w sprzęt o gładkich, zmywalnych powierzchniach , umożliwiających prawidłową dekontaminację, ze szczególnym uwzględnieniem:
* w obrębie magazynu czystego – zmywalne regały i wieszaki do czasowego przechowywania czystej bielizny,
* w obrębie magazynu brudnego – zmywalne podesty do czasowego przechowywania bielizny brudnej,
* w sprzęt do mycia i dezynfekcji: dwa wózki serwisowe dwuwiaderkowe z wyżymarką (strefa czysta, strefa brudna), stelaże do mopów, odpowiednia ilość nakładek, ściereczki do małych powierzchni,
* w odrębne stanowisko (poza zlewem) do mycia i dezynfekcji rąk wyposażone w baterię uruchamianą łokciem (tzw. lekarska), dozowniki na preparaty do mycia i dezynfekcji rąk
na wkłady jednorazowe, podajnik na ręczniki jednorazowe papierowe, kosz pedałowy na zużyte ręczniki.
1. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca realizował przedmiot zamówienia w obiekcie pralni posiadającym wdrożony i certyfikowany system zarządzania jakością ISO 9001 w zakresie usługi prania, dezynfekcji, renowacji odzieży oraz bielizny dla jednostek służby zdrowia wraz
z transportem.
2. Szacunkowa ilość pranego materiału w skali **12 miesięcy wynosi około 78000 kg.** Zamawiający zastrzega, iż ilość i rodzaj określonego asortymentu może ulec zmianie w czasie trwania umowy. Wagę bielizny przeznaczonej do prania stanowi waga po wypraniu i wysuszeniu bielizny.
3. Dezynsekcję i deratyzację Wykonawca wykonuje we własnym zakresie w terminach zsynchronizowanych z terminami Zamawiającego po wcześniejszym ustaleniu z przedstawicielem Zamawiającego.
4. Wykonawca zobowiązany jest utrzymywać w czystości fizycznej i mikrobiologicznej udostępnione pomieszczenia.
5. Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzać konieczne do utrzymania prawidłowego stanu technicznego, bieżące prace remontowe, w tym realizacja Decyzji PPIS.
6. Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania kopii protokołu kontroli PPIS Dyrekcji Szpitala.
7. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia swoim pracownikom postępowania poekspozycyjnego (wymagana jest umowa na postępowanie poekspozycyjne; Kopia umowy dostarczona do Zamawiającego w ciągu 30 dni od podpisania Umowy ).

§ 3

1. Za wykonywanie usług, o których mowa w § 1, Zamawiający płacił będzie Wykonawcy wynagrodzenie w wysokości ……………………………………… .za jeden kilogram prania (słownie: …………………………………………………………………………………………………………………..
2. Wynagrodzenie płatne będzie w ciągu ……………………… dni od daty otrzymania faktury. Zapłata nastąpi przelewem na wskazany przez Wykonawcę rachunek. Za datę dokonania zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
3. Na czas trwania umowy Zamawiający wynajmie Wykonawcy pomieszczenia. Za korzystanie
z pomieszczeń Wykonawca będzie ponosił koszty wg załącznika.

§ 4

W przypadku stwierdzonych przez Zamawiającego uchybień w wykonywaniu umowy:

1. zamawiający informuje niezwłocznie o zaistniałych uchybieniach,
2. wyznacza termin usunięcia uchybień.

§ 5

1. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty Zamawiającemu kary umownej za zwłokę w wykonaniu usługi w wysokości 1% wartości zamówienia dotkniętego zwłoką w realizacji usługi za każdy dzień zwłoki.
2. W razie odstąpienia od umowy na skutek okoliczności, za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca, Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kary umownej w wysokości równowartości wynagrodzenia brutto otrzymanego w ostatnim zakończonym miesiącu kalendarzowym poprzedzającym odstąpienie od umowy.
3. Zapłata kary nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za szkodę przekraczającą uiszczona karę na zasadach ogólnych.

§ 6

1. Osobą upoważnioną do występowania w imieniu Zamawiającego w trakcie realizacji umowy jest Przełożona Pielęgniarek Szpitala św. Anny w Miechowie.
2. Osobą upoważnioną do występowania w imieniu Wykonawcy w trakcie realizacji umowy jest: …………………………………………………………………………………………………………………...

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta **od dnia podpisania umowy do 31 marca 2022 roku.**
2. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem jednomiesięcznego terminu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Integralną częścią umowy jest Specyfikacja Warunków zamówienia i złożona w trakcie postępowania przez Wykonawcę oferta.
4. Zamawiający może odstąpić od niniejszej umowy do dnia upływu okresu na jaki niniejsza umowa jest zawarta, bez zachowania okresu wypowiedzenia jeżeli Wykonawca nie wykonuje umowy lub nie wykonuje umowy w sposób należyty, a w szczególności nie zachowuje standardów wykonywania umowy zawartych w Specyfikacji Warunków Zamówienia i złożonej w trakcie postępowania przez Wykonawcę ofercie. W przypadku odstąpienia od umowy z powodu określonego powyżej, Zamawiający wraz z niezwłocznym rozpisaniem postępowania o zamówienie publiczne w celu wyłonienia nowego Wykonawcy może powierzyć wykonanie umowy innemu Wykonawcy niż określony w niniejszej umowie, obciążając Wykonawcę pełnymi kosztami świadczenia usługi przez nowego Wykonawcę za okres do zawarcia umowy o zamówienie publiczne z nowo wyłanianym Wykonawcą, nie dłużej jednak niż za okres trzech miesięcy od dnia odstąpienia od niniejszej umowy (dnia doręczenia wykonawcy oświadczenia o odstąpieniu).

§ 8

1. Zmiany postanowień umowy wymagają, pod rygorem nieważności, formy pisemnej.
2. Integralną część umowy stanowi Specyfikacja Warunków Zamówienia właściwa w postępowaniu nr 1/TP/2021.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową maja zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawa o zamówieniach publicznych.

§ 9

Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach jedna dla Wykonawcy, trzy dla Zamawiającego.

Zamawiający: Wykonawca:

Załącznik nr 8 do SWZ

**Koszty jakie będzie ponosił Wykonawca korzystając z pomieszczeń zamawiającego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa | Ilość | Cena jednostkowa | PodatekVAT % |
| 1 | Ciepła woda/podgrzana/ | Wg wskazań licznika | 28,73 zł/m3 – cena zmienna w roku kalendarzowym | 23 |
| 2 | Zimna woda | Suma liczników ciepłej i zimnej wody | 3,78 zł/m3, cena zmienna uzależniona od Uchwały Rady Miasta i Gminy Miechów | 8 |
| 3 | Ścieki | j.w. | 5,94 zł/m3, cena zmienna w roku kalendarzowym uzależniona od Uchwały Rady Miasta i Gminy Miechów | 8 |
| 4 | Energia elektryczna | wg. licznika | cena zmienna wg. zakupu energii elektrycznej przez szpital | 23 |
| 5 | Centralne ogrzewanie | 70 m2 | 2,41 zł/m2 – płatne przez cały rok. Cena zmienna w roku kalendarzowym | 23 |
|  |  |  |  |  |
| 6 | Opłata eksploatacyjna |  | 10% wartości netto z pozycji 1-5 | 23 |
| 7 | Dzierżawa | 70 m2 | 20 zł/m2 | 23 |
|  |  |  |  |  |

Uwaga!

* Opłata za korzystanie z aparatu telefonicznego wg oddzielnej umowy,
* Wykonawca zobowiązany jest we własnym zakresie zorganizować odbiór i utylizację wytwarzanych odpadów zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
* Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić legalizację liczników wody ciepłej i zimnej lub wymienić liczniki na nowe,
* Wykonawca zobowiązany jest do wykonania opomiarowania energii w wydzierżawionych pomieszczeniach.

Załącznik nr 9 do SWZ

Nr sprawy: 1/TP/2021

Wykonawca:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pełna nazwa/firma, adres)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE**

**WYMOGU ZATRUDNIENIA NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ**

Na podstawie art. 95 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.), oświadczam, że na użytek realizacji zamówienia na Świadczenie usług pralniczych dla Szpitala św. Anny w Miechowiemin.3 osoby realizujące czynności w ramach przedmiotu zamówienia, będą zatrudnione na podstawie umowy o pracę w sposób określony art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320).

**WYKAZ OSÓB**

Skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w ramach usług pralniczych będących przedmiotem zamówienia wg. wymagań SWZ w zakresie spełniania warunków udziału w postępowaniu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Kwalifikacje****zawodowe/****uprawnienia** | **Zakres****powierzonych****czynności** | **Podstawa do****dysponowania****osobą** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis