

## **Polska: Usługi sprzątania**

**Usługa – kompleksowego utrzymania czystości i dezynfekcji w obiektach Zamawiającego, transportu wewnątrzszpitalnego w tym dystrybucja posiłków z kuchni do pacjenta oraz wykonywania czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II na okres 36 miesięcy.**

Ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o koncesji – tryb standardowy

### 1 Nabywca

---

#### **1.1 Nabywca**

*Oficjalna nazwa:* Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II

*Status prawny nabywcy:* Podmiot prawa publicznego

*Sektor działalności instytucji zamawiającej:* Zdrowie

### 2 Procedura

---

#### **2.1 Procedura**

*Tytuł:* Usługa – kompleksowego utrzymania czystości i dezynfekcji w obiektach Zamawiającego, transportu wewnątrzszpitalnego w tym dystrybucja posiłków z kuchni do pacjenta oraz wykonywania czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II na okres 36 miesięcy.

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest usługa kompleksowego utrzymania czystości i dezynfekcji w oddziałach Zamawiającego, transportu wewnątrzszpitalnego w tym dystrybucja posiłków z kuchni szpitalnej do pacjenta oraz wykonywania czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie.

*Identyfikator procedury:* 0c65e7a1-9cf4-4114-8f48-e78c009f8d8b

*Wewnętrzny identyfikator:* 17/11/2024

*Rodzaj procedury:* Otwarta

*Procedura jest przyspieszona:* nie

*Uzasadnienie procedury przyspieszonej:*

*Główne aspekty procedury:*

##### **2.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Usługi

*Główna klasyfikacja (cpv):* 90910000 Usługi sprzątania

*Dodatkowa klasyfikacja (cpv):* 90911200 Usługi sprzątania budynków

*Dodatkowa klasyfikacja (cpv):* 85140000 Różne usługi w dziedzinie zdrowia

##### **2.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy:* ul. Żeromskiego 28

*Miejscowość:* Włoszczowa

*Kod pocztowy:* 29-100

*Podpodział krajowy (NUTS):* Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)

*Kraj:* Polska

##### **2.1.4 Informacje ogólne**

*Podstawa prawna:*

### **2.1.6 Podstawy wykluczenia**

*Powody wykluczenia źródła:* Uwaga

Aktywami zarządza likwidator:

Bezpośrednie lub pośrednie zaangażowanie w przygotowanie przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia:

Ciężkie niewłaściwe postępowanie zawodowe:

Działalność gospodarcza jest zawieszona:

Inna sytuacja podobna do upadłości wynikająca z prawa krajowego:

Konflikt interesów spowodowany udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia:

Korupcja:

Nadużycia:

Naruszenie obowiązków w dziedzinie prawa ochrony środowiska:

Naruszenie obowiązków w dziedzinie prawa pracy:

Naruszenie obowiązków w dziedzinie prawa socjalnego:

Naruszenie zobowiązania dotyczącego płatności podatków:

Naruszenie zobowiązania dotyczącego płatności składek na ubezpieczenia społeczne:

Naruszenie zobowiązań wynikających wyłącznie z krajowych przesłanek wykluczenia:

Niewypłacalność:

Niezawodność w celu wyeliminowania ryzyka dla bezpieczeństwa kraju:

Porozumienia z innymi wykonawcami mające na celu zakłócenie konkurencji:

Praca dzieci i inne formy handlu ludźmi:

Pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu:

Przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną:

Przestępstwo dotyczące jego postępowania zawodowego w dziedzinie zamówień obronnych:

Rozwiązanie umowy przed czasem, odszkodowania lub inne porównywalne sankcje:

Udział w organizacji przestępczej:

Układ z wierzycielami:

Upadłość:

Winni wprowadzenia w błąd, zatajenia informacji, niemożności dostarczenia wymaganych dokumentów i uzyskania informacji poufnych w ramach tej procedury:

## 5 Część zamówienia

---

### **5.1 Techniczny ID partii: LOT-0001**

*Tytuł:* Usługa – kompleksowego utrzymania czystości i dezynfekcji w obiektach Zamawiającego, transportu wewnątrzszpitalnego w tym dystrybucja posiłków z kuchni do pacjenta oraz wykonywania czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II na okres 36 miesięcy.

*Opis:* Przedmiotem zamówienia jest Usługa – kompleksowego utrzymania czystości i dezynfekcji w obiektach Zamawiającego, transportu wewnątrzszpitalnego w tym dystrybucja posiłków z kuchni do pacjenta oraz wykonywania czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II na okres 36 miesięcy.

*Wewnętrzny identyfikator:* 17/11/2024

#### **5.1.1 Przeznaczenie**

*Charakter zamówienia:* Usługi

*Główna klasyfikacja (cpv): 90910000 Usługi sprzątnia*

*Dodatkowa klasyfikacja (cpv): 90911200 Usługi sprzątnia budynków*

*Dodatkowa klasyfikacja (cpv): 85140000 Różne usługi w dziedzinie zdrowia*

*Opcje:*

*Opis opcji: Zamówienie nie przewiduje prawa opcji.*

### **5.1.2 Miejsce realizacji**

*Adres pocztowy: ul. Żeromskiego 28*

*Miejscowość: Włoszczowa*

*Kod pocztowy: 29-100*

*Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)*

*Kraj: Polska*

*Informacje dodatkowe:*

### **5.1.3 Szacowany okres obowiązywania**

*Okres obowiązywania: 36 Miesiąc*

### **5.1.6 Informacje ogólne**

*Zastrzeżony udział: Udział nie jest zastrzeżony.*

*Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE*

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA): nie*

*Przedmiotowe zamówienie jest odpowiednie również dla małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP)*

*Informacje dodatkowe: Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wymagana kwota wadium wynosi 300 000,00 zł (słownie: trzysta tysięcy złotych i 00/100).*

*Szczegółowe informacje znajdują się w SWZ punkt XV Wadium.*

### **5.1.9 Kryteria kwalifikacji**

*Źródła kryteriów wyboru: Uwaga*

*Kryterium: Referencje dotyczące określonych dostaw*

*Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: a) zrealizowali należycie i zgodnie z przepisami w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) co najmniej trzy usługi świadczone przez okres min. 12 miesięcy, których zakres obejmował usługi tożsame z zakresem zamówienia - wymagane jest wykazanie minimum trzech usług tożsamych z zakresem zamówienia o wartości miesięcznej brutto minimum 350.000,00 zł każda w obiektach szpitalnych (w tym na blokach operacyjnych, OIT oraz Oddziale ortopedycznym i oddziale Pediatrycznym/ Dziecięcym)*

*Kryterium: Narzędzia, zakłady lub sprzęt techniczny*

*Opis: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że: b) przedstawią opis urządzeń technicznych oraz środków organizacyjno-technicznych zastosowanych przez wykonawcę w celu zapewnienia jakości oraz opis zaplecza naukowo-badawczego posiadanego przez wykonawcę lub które będzie pozostawało w dyspozycji wykonawcy - „Koncepcję Wykonania Usługi” zawierającą: 1. Plan higieny z podziałem na strefy czystości – uwzględniający wszystkie czynności wymienione w SWZ, minimalną częstotliwość wykonania tych czynności oraz wskazujący środki dezynfekcyjne, myjące, czyszczące, konserwujące oraz sprzęt, którymi poszczególne czynności będą wykonywane. 2. Ogólne zasady organizacji pracy w ZOZ we Włoszczowie. 3. Wykaz środków myjących, konserwujących, czyszczących, dezynfekujących, itp. – zawierający informację o wszystkich niezbędnych do realizacji przedmiotu zamówienia środkach, ich przeznaczeniu, stosowanym stężeniu, spektrum działania. Do wykazu należy dołączyć instrukcję przygotowywania roztworów roboczych oraz szczegółową informację o sposobie przygotowania poszczególnych roztworów roboczych preparatów zaproponowanych w wykazie. 4. Wykaz sprzętu i urządzeń przewidzianych do realizacji przedmiotu zamówienia. 5. Szczegółowe instrukcje sprzątnia i dezynfekcji. Zamawiający wymaga dołączenia, co najmniej wskazanych instrukcji. Wszystkie dołączone instrukcje winny zawierać cel, zakres działania, imię i nazwisko osoby, która przygotowała dokument oraz dokładny opis wykonywanych czynności: - Dezynfekcja powierzchni zabrudzonej wydalnikami i*

zanieczyszczeniami organicznymi. - Dezynfekcja miejsc trudnodostępnych. - Dezynfekcja powierzchni przez przecieranie. - Dezynfekcja powierzchni przy użyciu ściereczki nasączonej w roztworze preparatu. - Dezynfekcja sprzętu i wyposażenia przez zanurzenie. - Przygotowanie preparatów dezynfekcyjnych. - Higiena rąk - Mycie podłogi systemem „kuwetowym”. - Mycie i dezynfekcja podłogi systemem „mop 1-kontaktu”. c) Wykaz osób (kadra kierownicza) które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji niezbędnych do wykonania zamówienia (wykształcenia, doświadczenia a także zakresy wykonywanych przez nich czynności) – (stanowiący załącznik nr 6 do SWZ). W przypadku złożenia przez Wykonawców dokumentów zawierających dane wyrażone w innych walutach niż PLN, zamawiający jako kurs przeliczeniowy waluty przyjmie średni kurs Narodowego Banku Polskiego (NBP) obowiązujący w dniu opublikowania ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Jeżeli w dniu publikacji ogłoszenia o zamówieniu NBP nie opublikuje informacji o średnim kursie walut, zamawiający dokona odpowiednich przeliczeń wg średniego kursu z pierwszego, kolejnego dnia, w którym NBP opublikuje ww. informacje.

#### **5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia**

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Nazwa:*

*Opis:* Cena zamówienia brutto

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 60

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Jakość

*Nazwa:*

*Opis:* Koncepcja sprzątnia

*Waga (wartość procentowa, dokładna):* 40

*Opis stosowanej metody, jeżeli nie można przypisać wagi kryteriom:*

*Uzasadnienie, dlaczego nie określono wagi kryteriów udzielenia zamówienia:*

#### **5.1.11 Dokumenty zamówienia**

*Adres dokumentów zamówienia:* <https://platformazakupowa.pl/>

#### **5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia**

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne:* Wymagane

*Adres na potrzeby zgłoszenia:* <https://platformazakupowa.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)*

*Opis gwarancji finansowej:* Wykonawca przystępujący do postępowania zobowiązany jest wnieść wadium przed upływem terminu składania ofert. Wymagana kwota wadium wynosi 300 000,00 zł (słownie: trzysta tysięcy złotych i 00/100).

*Termin składania ofert:* 27/12/2024 10:00 +01:00

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna:* 90 Dzień

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia:* 27/12/2024 11:00 +01:00

*Miejsce:* <https://platformazakupowa.pl/>

*Warunki zamówienia:*

*Wykonanie zamówienia musi odbywać się w ramach programów zatrudnienia chronionego:* Nie

*Fakturowanie elektroniczne:* Dozwolone

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne:* tak

*Stosowane będą płatności elektroniczne: tak*  
*Informacje o terminach odwołania: 10 dni, zgodnie z Ustawą PZP*

#### **5.1.15 Techniki**

*Umowa ramowa:*

*Brak umowy ramowej*

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

*Brak dynamicznego systemu zakupów*

*Aukcja elektroniczna: nie*

#### **5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie**

*Organ odwoławczy: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych*

## 8 Organizacje

---

### **8.1 ORG-0001**

*Oficjalna nazwa: Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II*

*Numer rejestracyjny: 6561855908*

*Departament: Sekcja Zamówień Publicznych*

*Adres pocztowy: Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II Żeromskiego 28*

*Miejscowość: Włoszczowa*

*Kod pocztowy: 29-100*

*Podpodział krajowy (NUTS): Sandomiersko-jędrzejowski (PL722)*

*Kraj: Polska*

*E-mail: [zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl](mailto:zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl)*

*Telefon: 413883837*

*Adres strony internetowej: <https://www.zozwloszczowa.pl/>*

*Adres na potrzeby wymiany informacji (URL): [https://platformazakupowa.pl/pn/zoz\\_wloszczowa](https://platformazakupowa.pl/pn/zoz_wloszczowa)*

*Profil nabywcy: <https://platformazakupowa.pl/>*

*Role tej organizacji:*

*Nabywca*

### **8.1 ORG-0002**

*Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych*

*Numer rejestracyjny: 010828091*

*Adres pocztowy: ul. Postępu 17a*

*Miejscowość: Warszawa*

*Kod pocztowy: 02-676*

*Podpodział krajowy (NUTS): Miasto Warszawa (PL911)*

*Kraj: Polska*

*E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)*

*Telefon: (22) 458 78 40*

*Role tej organizacji:*

*Organ odwoławczy*

## 11 Informacje o ogłoszeniu

---

### **11.1 Informacje o ogłoszeniu**

*Identyfikator/wersja ogłoszenia:* 999a660e-3372-4584-84cf-471ad8569dba - 01

*Typ formularza:* Procedura konkurencyjna

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

*Ogłoszenie – data wysłania:* 19/11/2024 10:27 +00:00

*Języki, w których przedmiotowe ogłoszenie jest oficjalnie dostępne:* polski

## **11.2 Informacje o publikacji**