

TAG -290-NS/438-2022

Rybnik, dnia 01.08.2022 r.

Zapytanie ofertowe:

**świadczenie kompleksowej usługi dezynfekcji, dezynsekcji,
deratyzacji w obiektach jak i wokół obiektów SPZOZ WSS nr 3
w Rybniku
(zamówienie nr TAG -290-NS/438-2022)**

Podstawa prawna: zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r. – Prawo zamówień publicznych, ustawy tej nie stosuje się w przypadku zamówień, których wartość wyrażona w złotych nie przekracza równowartości kwoty 130 000 zł.

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie kompleksowej usługi dezynfekcji, dezynsekcji, deratyzacji w obiektach jak i wokół obiektów SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku.

Specyfikację przedmiotu usługi zawiera załącznik nr 1.2. („Opis przedmiotu zamówienia”), 1.2.A-1.2.C do niniejszego zapytanie ofertowego oraz załącznik nr 1.1 („Formularz cenowy”). Pozostałe warunki zamówienia określone są w załączniku nr 2 do niniejszego zapytania („Wzór umowy”).

Kod CPV dla przedmiotu zamówienia:

90921000-9	Usługi dezynfekcji i dezynsekcji budynków
90923000-3	Usługi odszczurzenia
90922000-6	Usługi zwalczania szkodników
90670000-4	Usługi w zakresie dezynfekcji oraz tępienia szkodników na obszarach miejskich lub wiejskich

2. Realizacja zamówienia:

Usługa będzie świadczona w okresie 36 miesięcy od daty zawarcia umowy. Umowa zostanie zawarta bezpośrednio po zakończeniu niniejszego postępowania.

3. Forma złożenia oferty:

Ofertę należy sporządzić zgodnie z wzorem formularza oferty stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego oraz dołączyć do niej wszystkie wymienione we wzorze załączniki (sporządzone poprzez wypełnienie i podpisanie wzorów dołączonych do niniejszego zapytania).

Ofertę należy złożyć:

w formie pisemnej – na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku, ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik, Sekretariat Dyrektora w

Telefony:

Kancelaria: 32 429-12-90

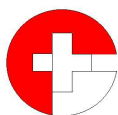
Główny Księgowy: 32 429-12-99

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia: 32 429-12-88

Sekretariat: 32 429-12-54

Dział Organizacyjny: 32 429-26-19

Fax: 32 422-82-72



Pawilonie nr 2 (Przychodnia Wielospecjalistyczna), I piętro, pok. 103, w godzinach urzędowania, tj. od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 15.05 (decyduje data doręczenia).

Oferta musi być podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy.

4. Sposób obliczenia ceny oferty:

1. Cena oferty musi obejmować wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia wynikające wprost z załączników do niniejszego zapytania ofertowego w tym również wzoru umowy i złożonej przez wykonawcę oferty.
2. Ceną oferty jest kwota wpisana w punkcie 1 formularza oferty, zgodna z obliczoną w załączniku nr 1.1 (formularz cenowy).
3. Cena wykazana w ofercie służyć będzie do wyboru wykonawcy. W załączniku nr 1.1 do oferty cenę oferty należy obliczyć mnożąc wartość miesięczna netto w zł razy 36 miesięcy. Otrzymaną w ten sposób wartość netto należy powiększyć stosownie do stawki podatku VAT, co daje wartość brutto, którą należy zaokrąglić z dokładnością do 0,01 zł.
4. Należy zastosować następujące zasady zaokrąglania: wartość zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do grosza.
5. W ten sposób obliczoną wartość brutto należy przenieść do formularza oferty – do punktu 1.
6. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. Wskazanie w formularzu cenowym wartości brutto (tj. z podatkiem VAT naliczonym wg instrukcji powyżej), poczytuje się jako informację, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, w rozumieniu art. 91 ust. 3a Ustawy.

5. Termin złożenia oferty: do dnia **12.08.2022 r. do godz. 10.00 (decyduje data doręczenia do siedziby zamawiającego – w miejsce wskazane w punkcie 3).**

6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania wykonawcy do uzupełnienia oferty lub unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

7. Informacje w przedmiocie zamówienia będą zamieszczane na stronie internetowej szpitala: www.szpital.rybnik.pl.

8. Przy wyborze oferty najkorzystniejszej zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

Cena - 100 %

9. Opis sposobu oceny oferty w zakresie ww. kryterium:

Liczba punktów uzyskanych przez daną ofertę będzie obliczana następująco:

Telefony:

Kancelaria: 32 429-12-90

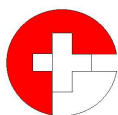
Główny Księgowy: 32 429-12-99

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia: 32 429-12-88

Sekretariat: 32 429-12-54

Dział Organizacyjny: 32 429-26-19

Fax: 32 422-82-72



1. w kryterium „cena” – punktacja jest obliczana ze wzoru:

$$C = \frac{\text{cena najtańszej oferty } (C_{\min})}{\text{cena danej oferty } (C_n)} \times 100 \% \times 100$$

przy czym ceną oferty jest kwota podana w punkcie 1 formularza ofertowego.

Wyniki wszystkich obliczeń dokonywanych w ww. kryteriach podlegają zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku przy zachowaniu matematycznej zasady zaokrąglania liczb, tj.

- jeśli pierwsza (licząc od lewej strony) z odrzuconych cyfr jest mniejsza od 5, to ostatnia pozostawiona cyfra nie ulega zmianie,
- jeśli pierwsza (licząc od lewej strony) z odrzuconych cyfr jest większa lub równa 5, to (niezależnie od tego, co jest za nią) ostatnią pozostawioną cyfrę powiększa się o 1,

chyba że taka dokładność nie pozwoli na zróżnicowanie łącznej punktacji ofert. W takim przypadku zaokrąglenie nastąpi do dalszej liczby miejsc po przecinku, chyba że dalsze zwiększanie dokładności obliczeń nie skutkuje zróżnicowaniem łącznej punktacji ofert.

Z wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę zostanie zawarta umowa – zgodna z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania.

10. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają poniższe warunki w zakresie:

10.1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:

Zamawiający wymaga posiadania przez Wykonawcę;

- a) Certyfikatu wydanego przez akredytowaną jednostkę certyfikującą potwierdzający wdrożenie i stosowanie normy EN- 16366 lub inne równoważne potwierdzenie, tj. stosowny certyfikat, zaświadczenie lub inny dokument niezależnego podmiotu
- b) Decyzji na zbieranie i transport odpadów kat. I – objętych przedmiotem zamówienia, czego potwierdzeniem jest nadany nr BDO

10.2 sytuacji ekonomicznej lub finansowej:

- Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał ważną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę nie mniejszą niż 50 000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) ważna od dnia rozpoczęcia realizacji umowy do jej zakończenia.

10.3 zdolności technicznej lub zawodowej:

– Zamawiający wymaga, aby Wykonawca w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, należycie wykonał/wykonuje

Telefony:

Kancelaria: 32 429-12-90

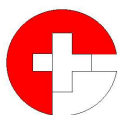
Główny Księgowy: 32 429-12-99

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia: 32 429-12-88

Sekretariat: 32 429-12-54

Dział Organizacyjny: 32 429-26-19

Fax: 32 422-82-72



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku
44-200 Rybnik, ul. Energetyków 46
www.szpital.rybnik.pl e-mail: sekretariat@szpital.rybnik.pl
Regon 272780323 NIP 642-25-85-351 KRS 0000067701



ISO 9001

ISO 27001

minimum jedną usługę w zakresie **usługi dezynfekcji, dezynsekcji, deratyzacji** w podmiotach leczniczych, o wartości nie mniejszej niż 50 000,00 zł brutto.

WW. dokumenty należy w tym zakresie przedłożyć do oferty.

11. Zamawiający ustala zebranie Wykonawców w dniu **08.08.2022 r. o godz. 10⁰⁰** w siedzibie Zamawiającego przy ul. Energetyków 46 (osoba do kontaktu p. Beata Lach - Dział Administracyjno-Gospodarczy nr tel.: 32 429 12 53) celem przeprowadzenia wizji lokalnej, lub na wniosek Wykonawców w innym terminie jednakże nie późniejszym jednak niż na 2 dni przed datą składania i otwarcia ofert.
12. **Ofertę należy sporządzić wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zapytania**
13. Osobami do kontaktu w sprawie zamówienia:
Specjalista ds. ochrony środowiska Beata Lach - nr tel: 32 42 91 253 lub Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego Jolanta Olszak - nr tel. 32 42 91 278

Załączniki do zapytania ofertowego:

1. Formularz oferty (wzór) wraz ze wzorami załączników do oferty:
 - 1.1. Formularz cenowy (wzór załącznika nr 1.1).
 - 1.2. Opis przedmiotu zamówienia.
 - 1.2.A Wykaz jednostek organizacyjnych szpitala objętych usługą monitoringu dezynsekcijnego.(poglądowo)
 - 1.2.B Wykaz obiektów i tuneli wraz z podaniem powierzchni użytkowych objętych usługą monitoringu deratyzacyjnego oraz dezynfekcji (poglądowo).
 - 1.2.C.1 Wzór Karty przeglądu punktów kontrolnych w zakresie monitoringu dezynsekcijnego
 - 1.2.C.2 Wzór Karty przeglądu punktów kontrolnych w zakresie monitoringu deratyzacyjnego.
 - 1.2.D **Wykaz środków chemicznych, które będą używane przez Wykonawcę do świadczenia usług DDD (dołączone przez Wykonawcę do umowy).**
2. Wzór umowy (wzór załącznika nr 2).
3. Wykaz usług (wzór załącznika nr 3).

Telefony:

Kancelaria: 32 429-12-90

Główny Księgowy: 32 429-12-99

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia: 32 429-12-88

Sekretariat: 32 429-12-54

Dział Organizacyjny: 32 429-26-19

Fax: 32 422-82-72

BGŻ BNP Paribas SA 38 1600 1055 1833 4024 4000 0001