

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

Pyskowice, 10.03.2023r.

ul. Szpitalna 2

44 – 120 Pyskowice

Numer sprawy: **Sp/AZP/382/6/poza/2023**

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY W POSTĘPOWANIU

Dotyczy postępowania o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu 130.000,00 zł netto określonego w art.2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U 2021 r. poz.1129 p.zm.), numer sprawy: **Sp/AZP/382/6/poza/2023** nazwa zadania: **Usługa odbioru, transportu oraz przechowywania zwłok dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.**

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Zarząd Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o. prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:

1. świadczenie usługi odbioru, transportu, przechowywania zwłok osób zmarłych w Szpitalu w Pyskowicach Sp. z o.o.,
2. świadczenie usługi transportu zwłok celem wykonania sekcji,
3. świadczenie usługi przechowywania zwłok w chłodni.

Wymagania stawiane Wykonawcy:

1. gotowość wykonywania usługi 24h/dobę 7 dni w tygodniu, z uwzględnieniem dni wolnych od pracy oraz świątecznych,
2. zapewnienie chłodni do przechowywania zwłok – minimum 4 stanowiska,
3. zapewnienie rezerwowego miejsca do przechowywania zwłok, w przypadku awarii własnej chłodni,
4. posiadanie minimum 2 samochodów przeznaczonych do przewozu zwłok,

II. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENIA

Kod CPV: 85120000-6 Usługi medyczne i podobne, 33942000-5 Środki transportu zwłok, 33940000-1 Sprzęt i artykuły do transportu i przechowywania zwłok, 33949000-4 Pojemniki do transportu zwłok.

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Systematycznie w ciągu 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

IV. WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

Cenę za zrealizowanie niniejszego zamówienia należy podać w Załączniku nr 1 (Formularz ofertowo-cenowy) stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia.

Ceny będą porównane z innymi ofertami. Zamawiający wybierze ofertę która będzie najkorzystniejsza i spełni warunki wymagane do wykonania zamówienia. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

V. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:

Warunki udziału w postępowaniu dotyczą złożenia następujących dokumentów:

- 1) formularz ofertowo-cenowy, załącznik nr 1,
- 2) oświadczenie o braku podstaw wykluczenia, załącznik nr 2,
- 3) oświadczenie o posiadaniu własnej chłodni do przechowywania zwłok wraz z kserokopią aktualnej opinii Sanepidu – oraz o posiadaniu chłodni rezerwowej w przypadku awarii (należy podać lokalizację obu chłodni),
- 4) oświadczenie o posiadaniu minimum 2 środków transportowych (zewnątrznych-samochody, wewnętrznych – kapsuły do transportu zwłok),
- 5) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności, na sumę minimum 100 000,00 zł,
- 6) określone wyżej dokumenty powinny być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę – osobę upoważnioną do podpisania oferty.
- 7) aktualny odpis z właściwego rejestru albo wpis do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert potwierdzający zakres prowadzenia działalności.

Warunki oraz opis sposobu dokonania oceny ich spełnienia mają na celu weryfikowanie zdolności wykonawcy do należytego wykonania niniejszego zamówienia. Wykonawcy, którzy nie wykażą spełnienia warunków udziału w postępowaniu podlegać będą wykluczeniu z udziału w postępowaniu.

VI. KRYTERIA OCENY I ICH ZNACZENIE:

Nazwa kryterium - Waga kryterium: **Cena – 100% matematycznie**

Punkty zostaną przyznane według wzoru: $C = (C_{min}/C_o) \times 100 = pkt.$ - gdzie: C min to najniższa cena brutto z ocenianych ofert (zł), natomiast C o to cena brutto określona w ocenianej ofercie (zł). Suma punktów z kryteriów zostanie porównana ze złożonymi ofertami dla wyłonienia najkorzystniejszego Wykonawcy.

VII. OPIS SPOSOBU SKŁADANIA OFERT:

1. Oferta musi być złożona w formie elektronicznej na adres mailowy zamawiającego: zp@szpitalpyskowice.com.pl w języku polskim oraz winna być podpisana przez osobę uprawnioną do występowania w imieniu Wykonawcy (do oferty winny być dołączone pełnomocnictwa zgodnie z obowiązującymi wymaganiami kodeksu Cywilnego).
2. Oferty należy składać do dnia: 21.04.2023r. do godziny 10:00.
3. Oferta powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia – załącznik nr 1.

VIII. OGŁOSZENIE O WYNIKACH

Wyniki zostaną podane na stronie internetowej www.szpitalpyskowice.com.pl w zakładce BIP.

Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia jest: Magdalena Pudło tel. +48 32 233 24 24 wew. 281, e-mail: zp@szpitalpyskowice.pl

Załączniki :

Formularz ofertowo cenowy – załącznik nr 1

Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia – załącznik nr 2

Prezes Zarządu Leszek Kubiak

PREZES ZARZĄDU

Leszek Kubiak



KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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 informuję, że:

- administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o. 44 – 120 Pyskowice, ul. Szpitalna 2;
- osoba odpowiedzialna za ochronę danych osobowych w Szpitalu w Pyskowicach Sp. z o.o. jest Prezes Zarządu Leszek Kubiak, kontakt: adres e-mail:szpital_pyskowice@poczta.onet.pl telefon: 32 233 242 24
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem.
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, w szczególności w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ustawy Pzp,
 - Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dn. 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, a także przepisów szczególnych; obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
 - obowiązek podania przez Pani/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp; w odniesieniu do Pani/Pana danych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 ROD
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo do dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
 - na podstawie art. 18 RO

DO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,

· nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b), d) lub e) RODO prawo do usunięcia danych osobowych,

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 RODO,

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.

.....
miejsowość i data.....
nazwa i adres Wykonawcy**FORMULARZ OFERTOWY****Dane Wykonawcy:**

Nazwa:.....

Siedziba:.....

Adres poczty elektronicznej:.....

Strona www:.....

Nr telefonu:.....

Numer REGON:.....

Numer NIP:.....

Dane dotyczące Zamawiającego:

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

ul. Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

Zobowiązania Wykonawcy

W odpowiedzi na zaproszenie do udziału w postępowaniu Sp/AZP/382/6/poza/2023: Usługa odbioru, transportu oraz przechowywania zwłok dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o. na podstawie formularza cenowego wykonamy zamówienie w cenie:

Lp.	Przedmiot usługi	Ilość na 12 miesięcy*	Cena jedn. netto (ryczałt)	Cena netto	Stawka VAT	Cena brutto
1.	Odbiór, transport, przechowywanie zwłok do 72 h	348				
2.	Odbiór, transport zwłok na sekcję (Centrum Onkologii Gliwice)	36				
3.	SUMA					

*ilość na 12 miesięcy – jako wartość szacunkowa

Termin płatności (minimum 30 dni) proponowany:.....

1. Oświadczam, że wykonam zadanie siłami własnymi przewiduję wykonanie zadania przy pomocy podwykonawcy (ów)

Zakres zlecany Podwykonawcy	Nazwa Podwykonawcy

2. Oświadczam(y), że:

- jestem(śmy) ***
- mikro przedsiębiorcą,
- małym przedsiębiorcą
- średnim przedsiębiorcą

(zaznaczyć, jeżeli wykonawca jest mikro-, małym lub średnim przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm)

- zapoznałem(liśmy) się ogłoszeniem i załącznikami dotyczącymi niniejszego postępowania i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem(liśmy) wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty;
- oświadczam(y), że nie uczestniczę(y) w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego zamówienia jako Wykonawca;
- Adres strony internetowej, pod którym możliwe jest pozyskanie informacji z ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (dot. np. odpisu lub informacji z KRS, CEiDG lub innego właściwego rejestru):

.....

.....dnia,

.....
imię i nazwisko oraz podpis osoby/-b
uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy

**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).*

***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 treści oświadczenia wykonawcy nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

**** Proszę zakreślić odpowiedni kwadrat*

Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

*składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej, jako: ustawa Pzp)*

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem zamówienia jest Usługa odbioru, transportu oraz przechowywania zwłok ze Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.

działając w imieniu i na rzecz firmy:

(nazwa i adres Wykonawcy)

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1÷6 ustawy Pzp.*
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. _____ ustawy Pzp.* *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia)*

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

* - niepotrzebne usunąć, skreślić

3. Mając na uwadze 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. poz. 835):

oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835).

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.

data _____

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobęuprawnioną(e)*