

Nr sprawy BZP.38.383-11.23

FORMULARZ OFERTY
PO ZMIANACH Z DNIA 17.05.2023R.

TRYB: Zapytanie ofertowe – procedura udzielenia zamówienia o wartości przekraczającej kwotę 15 000 zł do wartości poniżej 130 000 zł, zgodnie z § 16 Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Jastrzębiu – Zdroju.

Część A

Na wykonanie dostaw/usług/robót budowlanych poniżej 130 000 PLN.

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJACEGO

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2
Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie – Zdrój
REGON: 272790824, NIP: 633-10-45-778, KRS 0000048508

II. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Zamawiający zaprasza do złożenia oferty na zamówienie pn.: **Monitorowane zwalczanie szkodników oraz przeprowadzanie dezynsekcji, dezynfekcji i deratyzacji w Szpitalu.**
2. **Opis przedmiotu zamówienia :**
Dokładny opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1 do Formularza oferty (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia).

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1. Umowa obowiązywać będzie od:
przez okres 36 miesięcy od dnia 11.07.2023r. do dnia 10.07.2026r.

IV. WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Należność za realizację przedmiotu zamówienia płatna będzie po zakończeniu każdego miesiąca zgodnie z prawidłowo wystawioną fakturą w terminie **30 lub 60*** dni od dnia doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego w wersji papierowej na adres Szpitala lub elektronicznie na adres e-mail: szpital@wss2.pl. Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
2. Płatność nastąpi na konto Wykonawcy wskazane na fakturze. Wykonawca zobowiązany jest podać na fakturze numer umowy i datę jej zawarcia.
3. Terminy zapłaty uważa się za dotrzymane przez Zamawiającego, jeśli rachunek bankowy Zamawiającego zostanie obciążony kwotą należną Wykonawcy najpóźniej w ostatnim dniu terminu płatności.

V. INNE WYMAGANIA: (nie dotyczy)

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę na Formularzu oferty należy złożyć w terminie do dnia **23.05.2023r. do godz. 10:00** w jeden z następujących sposobów:
 - 1) w formie elektronicznej z podpisem Wykonawcy (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) przesłać na adres e-mail: zp@wss2.pl;
 - 2) w formie papierowej za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście pod adresem: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2, Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie - Zdrój, I p, Sekretariat (**koperta zaklejona, opisana: Procedura do 130 000,00 zł BZP.38.383-11.23)- nie otwierać przed 23.05.2023r. godz. 10:00**). Zaleca się, aby oferta w wersji papierowej została spięta (zszyta, zbindowana) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
2. Cena podana w ofercie ma być wyrażona cyfrowo i słownie oraz obejmować całość zamówienia.
3. Oferta winna być napisana w języku polskim, czytelnie.
***Zamawiający dopuszcza 30 lub 60 dni**

4. Oferty złożone po terminie lub oferty złożone w innej formie niż określone w Rozdziale VI pkt. 1 ppkt 1) – 2) zostaną odrzucone

VII. OKREŚLENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. Wykonawca winien zapoznać się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1) i wzorem umowy (załącznik nr 2) do Formularza oferty.
2. Wykonawca winien posiadać zdolność techniczną i zawodową umożliwiającą wykonywanie przedmiotu zamówienia opisanego w pkt II części A Formularza oferty w oparciu o załącznik nr 1 do Formularza oferty tj.: Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
 - a) Wykonawca wykaże, że w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje, co najmniej 1 zadanie o charakterze podobnym do przedmiotu zamówienia (zał. nr 3). Na potwierdzenie należytego wykonania usługi dołączy dowód, od Zamawiających, którym Wykonawca należycie zrealizował usługę (w przypadku, gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługa wskazana w pkt II części A Formularza oferty została wcześniej wykonana, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania w/w poświadczenia),

VIII. OFERTA MA ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY I ELEMENTY:

1. Wypełnioną część A i część B Formularza oferty.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy).
3. Wykaz wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed terminem składania ofert usług tożsamych z przedmiotem zamówienia lub zbliżonych (załącznik nr 3), wraz z poświadczeniem należytego wykonania tych usług.

IX. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY W SKŁADANEJ PROPOZYCJI CENOWEJ:

1. W cenie oferty winny zawierać się wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania Zamówienia.
2. W Formularzu oferty należy podać cenę oferty: wartość netto i wartość brutto.

X. KRYTERIUM OCENY OFERT:

1. Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta zgodnie z następującym kryterium:

„Łączna cena ofertowa brutto” – C

2. Powyższemu kryterium Zamawiający przypisał następujące znaczenie:

Kryterium	Waga [%]	Liczba punktów	Sposób oceny wg wzoru
„Łączna cena ofertowa brutto” – C	100%	100	Cena najtańszej oferty C = ----- x 100% x 100 Cena badanej oferty
RAZEM	100%	100	

3. Ocena punktowa w kryterium **„Łączna cena ofertowa brutto” - C** dokonana zostanie na podstawie łącznej ceny ofertowej brutto wskazanej przez Wykonawcę w Formularzu oferty i przeliczona według wzoru opisanego w tabeli powyżej.
4. Punktacja przyznawana ofertom w poszczególnych kryteriach będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Najwyższa liczba punktów wyznaczy najkorzystniejszą ofertę.

XI. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU W SPRAWACH:

a) merytorycznych jest:

- ze strony Zamawiającego: Mariola Antończyk – Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych tel. (32) 47-84-518 e-mail: mantonczyk@wss2.pl

b) formalno- prawnych jest:

- ze strony Zamawiającego: Magdalena Kozak- Kierownik Biura Zamówień Publicznych tel. (32) 47-84-561 e-mail: mkozak@wss2.pl
- Elwira Horak - Referent ds. Zamówień Publicznych. (32) 47-84-548 e-mail: ehorak@wss2.p

XII. ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia,

Załącznik nr 2 – Wzór umowy,

Załącznik nr 3 – Wykaz wykonanych lub wykonywanych usług w okresie 3 lat przed terminem składania ofert.

Część B

I NAZWA I ADRES WYKONAWCY:

.....
.....
.....

NIP **Regon**

e-mail: **Nazwa banku i numer rachunku bankowego:**

.....
.....

II. OFERUJĘ WYKONANIE NIŻEJ WYMIENIONEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ZA CENĘ:

Cena netto:..... **zł/słownie:**.....

Cena brutto: **zł/słownie:**

1. Należność za wykonanie przedmiotu umowy płatna będzie zgodnie z prawidłowo wystawioną fakturą Vat lub rachunkiem w terminie ...* dni od dnia doręczenia faktury Vat lub rachunku do siedziby Zamawiającego (po zakończeniu miesiąca, w którym usługa została wykonana) w wersji papierowej na adres Szpitala lub elektronicznie na adres e-mail: szpital@wss2.pl. Jako dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
2. Wykonawca jest uprawniony do wysyłania, a Zamawiający zobowiązany do odbierania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2018 r., poz. 2191). W przypadku, gdy Wykonawca będzie zamierzał korzystać z wymienionego w zdaniu poprzedzającym uprawnienia, prześle stosowną informację przedstawicielowi Zamawiającego na adres poczty elektronicznej wymieniony w pkt II ust. 2 części B.
3. Zamawiający i Wykonawca oświadczają, że są czynnymi podatnikami podatku VAT. W przypadku, gdy Wykonawcą jest podmiot zagraniczny składa on Zamawiającemu oświadczenie, że jest podatnikiem podatku od wartości dodanej jednocześnie podając numer identyfikacji podatkowej VAT UE. [postanowienie to ma zastosowanie w przypadku, zagranicznego Wykonawcy nieposiadającego siedziby na terytorium RP].

***Zamawiający dopuszcza 30 lub 60 dni**

III. PODWYKONAWCY

Następujące części zamówienia powierzę Podwykonawcom (wypełnić tylko jeżeli dotyczy)

L p.	Nazwa części zamówienia
---------	-------------------------

1.	
2.	

IV. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY SA:

1.
2.

IV. OŚWIADCZENIA:

1. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy nie wnosi do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Wykonawca oświadcza, że wykona przedmiot zamówienia w terminie określonym przez Zamawiającego.
3. Wykonawca oświadcza, iż posiada zdolność techniczną i zawodową umożliwiającą wykonywanie przedmiotu zamówienia opisanego w pkt II części A Formularza oferty w oparciu o załącznik nr 1 do Formularza oferty.

V. ZAŁĄCZM DO NINIEJSZEGO FORMULARZA NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI, STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ OFERTY**:

1.
2.

Miejscowość dnia

.....
 Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
 do reprezentowania Wykonawcy

Pieczęć Wykonawcy

**** - Wypełnia Wykonawca**

Załącznik nr 2

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia PO ZMIANACH Z DNIA 17.05.2023R.

1. Wdrożenie opracowanego przez Wykonawcę Programu Profilaktyki i Zwalczania Szkodników w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.
2. Prowadzenie przez Wykonawcę dokumentacji z wdrożonego Programu kontroli i monitoringu – prowadzenie na bieżąco aktualizacji dokumentów, tj.
 - monitoring – obsługa stacji deratyzacyjnych zewnętrznych, wewnętrznych na gryzonie,
 - monitoring – obsługa detektorów na owady biegające,
 - monitoring – obsługa lamp owadobójczych.
3. Wykonawca dostarcza wszystkie urządzenia potrzebne do wykonania usługi.
4. Przegląd urządzeń będzie potwierdzany przez Osobę z ramienia Zamawiającego.
5. Przeprowadzanie zabiegów:
 - Dezynsekcja:
 - owady biegające wewnątrz i na zewnątrz budynku, tj. żelowanie pomieszczeń, zamgławianie na zimno, na gorąco, oprysk,
 - owady latające wewnątrz i na zewnątrz budynku, tj. dezynsekcja opryskowa, zamgławianie na zimno, ciepło,
 - zwalczanie komarów – obowiązkowo dwa razy do roku lub według zgłoszonych interwencji.
 - Deratyzacja
 - tereny zewnętrzne: fumigacja nor, zapylanie nor, odławianie (kuny, łasice itp.) odstraszenie zwierząt,
 - wewnątrz obiektu: odławianie.
 - Dezynfekcja - odkażanie pomieszczeń - indywidualne Zamówienia - wg. potrzeb
 - ozonowanie pomieszczeń.
 - Dezodoryzacja – neutralizacja przykrych zapachów.
6. Wykonanie przez Wykonawcę stosownych zabiegów interwencyjnych w czasie 0,5-1 godziny od wezwania telefonicznego w przypadku nagłych sytuacji (np. dezynfekcja sali po wypisie pacjenta, nagła dezynsekcja, wniknięcie gryzonia np. z kanalizacji, usuwanie martwych gryzoni, ptaków, likwidacja gniazda os, szerszeni itp).
7. Wykonawca zobowiązuje się posiadać przez cały okres realizacji umowy ubezpieczenie OC za szkody wyrządzone w związku z wykonaniem przedmiotu umowy za kwotę co najmniej 100 000 zł.
8. Wykonawca stosować będzie preparaty dopuszczone do obrotu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej oraz do stosowania w obiektach lecznictwa zamkniętego.

Miejscowość, dnia 2023r.

.....
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy

Załącznik nr 3 do Formularza oferty

(Pieczęć Wykonawcy)

WKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH USŁUG W OKRESIE 3 LAT PRZED TERMINEM SKŁADANIA OFERT
zgodnie z pkt VII ust. 2 lit. a) części A Formularza oferty

Lp.	Nazwa i adres Zamawiającego	Określenie usługi, tj. przedmiot zamówienia tożsamy z przedmiotem zamówienia Zamawiającego lub zbliżony	Termin realizacji (rozpoczęcia, zakończenia)
1.			
2.			

Załączniki:

Dowody określające, czy usługi wykazane w tabeli zostały wykonane w sposób należyty, tj.:

- a) poświadczenie (w przypadku nadal wykonywanych usług okresowych lub ciągłych, poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert),
- b) oświadczenie Wykonawcy - jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w literze a).

UWAGA: W przypadku, gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługi wskazane w wykazie zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów należytego ich wykonania.

Miejscowość, dnia 2023 r.

.....
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy