

---

Sławno, dnia 28.08.2016

## ZAPYTANIE OFERTOWE

na

usługi cateringowe

dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej

realizowane w ramach projektu

„Opieka medyczna dla powiatu sławieńskiego”.

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

Oś priorytetowa: V Wsparcie dla obszaru zdrowia

Działanie: 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.

*Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego o wartości szacunkowej zamówienia, które przekracza 50 tys. PLN netto, tj. bez podatku od towarów i usług.*

*Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w oparciu o Wytoczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydane przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju.*

### **Zamawiający:**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ARS MEDICA

ul. Kossaka 1a, 76-100 Sławno

Tel: 601635949, e-mail: mmpacz@wp.pl

NIP: 8391758299

## **Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia są usługi cateringowe polegające na przygotowaniu i dostarczeniu posiłków dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej (w skrócie DDOM) w Sławnie, przy ul. Koszalińskiej 4 zgodnie z zaleceniami lekarza i dietetyka.

## **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz warunki udziału w postępowaniu:**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa cateringowa obejmująca
  - a) serwis kawowy – kawa, herbata, woda, soki, owoc, coś słodkiego
  - b) ciepły posiłek - obiad - składający się z dwóch dań (zupa i drugie danie) oraz napoju (sok, kompot) 250 ml dla każdego uczestnika.
2. Usługa będzie realizowana dla maksymalnie 15 osób (w zależności od liczby pacjentów) w dni robocze z wyłączeniem świąt w okresie 12.09.2016 r. do 11.05.2018 r. Zamówienie posiłków nie będzie się odbywało codziennie, uzależnione jest bowiem od długości pobytu pacjenta w DDOM. Dlatego usługa będzie realizowana po uprzednim ustaleniu telefonicznym na dzień przed dostawą.
3. Wykonawca zapewni różnorodność przygotowywanych posiłków i ich zgodność z sugestiami przekazanymi przez dietetyka (menu będzie konsultowane z dietetykiem DDOM). Zamówienie opiera się na dietach podstawowej (standardowej) i dietach specjalnych tj. cukrzycowej, lekkostrawnej, wątrobowej, bezglutenowej, bezmlecznej, bezlaktozowej, wegetariańskiej lub innej zlecone przez lekarza.
4. Wykonawca zobowiązany jest przygotowywać posiłki z naturalnych produktów metodą tradycyjną, nie używając produktów typu instant oraz gotowych produktów (np. mrożonych pierogów, klopsów, gołąbków, itp.),
5. Dienne racje pokarmowe powinny być rozdzielane na posiłki z zachowaniem proporcji między wartością odżywczą a objętością pożywienia jak również urozmaicane pod względem produktów.
6. Posiłki muszą być przygotowywane z zachowaniem wszelkich obowiązujących warunków higieniczno-sanitarnych przez podmiot do tego uprawniony.
7. Posiłki powinny być przygotowywane zgodnie z obowiązującymi zasadami GHP/GMP oraz normami HACCP w zakresie personelu, warunków produkcji oraz aktualnymi przepisami prawa. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za ich przestrzeganie.
8. Na Wykonawcy ciąży obowiązek przedstawienia pomieszczeń i próbek posiłków do kontroli Terenowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.
9. Wykonawca dostarcza posiłki własnym transportem i na własny koszt. Transport posiłków winien być wykonywany środkami transportu spełniającymi wymagania sanitarne dotyczące środków transportu żywności. Posiłki dostarczane będą ciepłe. Wymagane jest opakowanie jednorazowe wraz z kompletem jednorazowych sztućców oraz serwetką.
10. Adres dostawy posiłków: Przychodnia Lekarska w Sławnie, ul. Koszalińska 4. Pory dostaw w godzinie:
  - \* 09:00 – 09:30 przewa kawowa
  - \* 12.00 – 14.00 przerwa obiadowa,po uprzednim ustaleniu telefonicznym na dzień przed dostawą.
11. Oferty cenowe muszą być sporządzone w języku polskim w PLN. Otwarcie złożonych ofert nie ma charakteru publicznego (realizacja zamówienia zgodnie z zasadą konkurencyjności). Pod uwagę będą brane wyłącznie oferty zgodne z opisem przedmiotu zamówienia.

Warunki, które spełnić powinien oferent:

- prowadzi działalność gospodarczą w zakresie objętym w zamówieniu (aktualny dokument

- potwierdzający z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6-mcy przed upływem składania ofert)
- akceptuje treść zapytania bez zastrzeżeń (warunek uznaje się za spełniony poprzez złożenie oferty)
  - dysponuje potencjałem technicznym i kadrowym zdolnym do wykonania zamówienia

### **Dodatkowe warunki**

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydanych przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju. W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienia publiczne nie mogą być udzielane podmiotom powiązanim osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (w tym z Kierownikiem Zamawiającego). Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia, w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Z postępowania wyklucza się wykonawców, w stosunku do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego. Zamawiającego oceni brak podstaw do wykluczenia w oparciu o ww. przesłankę na podstawie dokumentów w bezpłatnych, ogólnodostępnych bazach danych państw członkowskich Unii Europejskiej.

Treść oświadczenia zawarta została we wzorze dokumentu „Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych” stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

### **Kryteria oceny:**

Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

#### **a) ceny – waga 80% - max 80 pkt**

według wzoru:

Liczba punktów=  $(C_{min}/C_{of}) \cdot 100 \cdot \text{waga}$ , gdzie:

$C_{min}$  – najniższa cena wśród nadesłanych ofert

$C_{of}$  – cena oferowana

#### **b) doświadczenie w usługach cateringowych – waga 10% - max 10 pkt**

Weryfikacja kryterium nastąpi na podstawie przesłanych aktualnych (za usługi świadczone w okresie 3 lat od terminu złożenia oferty) referencji potwierdzających doświadczenie w usługach cateringowych w odniesieniu do osób starszych, chorych czy niepełnosprawnych

W przypadku przesłania 1 listu oferent otrzyma 5 pkt, a w przypadku 2 lub więcej listów wówczas otrzyma 10 pkt.

#### **c) umiejętność sporządzania posiłków zgodnie z zaleceniami dietetyka – waga 10% - max 10 pkt**

Weryfikacja kryterium nastąpi na podstawie przesłanych aktualnych (za usługi świadczone w okresie 3 lat od terminu złożenia oferty) referencji potwierdzających doświadczenie przy sporządzaniu posiłków zgodnie z zaleceniami dietetyka czy lekarza. W przypadku przesłania 1 listu oferent otrzyma 5 pkt, a w przypadku 2 lub więcej listów wówczas otrzyma 10 pkt.

Wybrana zostanie oferta z najwyższą liczbą punktów.

### **Termin składania ofert**

Oferty należy składać w Przychodni lekarskiej NZOZ Ars Medica 76-100 Sławno, przy ul. Koszalińskiej 4 osobiście, pocztą, przesyłką kurierską lub drogą elektroniczną na adres e-mail: mmpacz@wp.pl **do dnia 06.09.2016 r.**

### **Zmiana umowy**

Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany umowy wyłącznie w następujących przypadkach i na następujących warunkach:

1. zmiana ustawą wysokości stawki podatku od towarów i usług względem stawki określonej w umowie albo zastosowanie przez ustawodawcę zwolnienia od podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym przedmiotu umowy – zmiana umowy polegająca na dostosowaniu stawki umówionej do stawki ustawowej powszechnie obowiązującej albo do zwolnienia z ww. podatku,
2. zmiana osób nadzorujących wykonywanie umowy po którejkolwiek ze stron - zmiana postanowień umowy określających te osoby, poprzez podanie danych nowych osób.

### **Wykluczenia**

Do oceny ofert brane będą pod uwagę tylko oferty spełniające w całości wymagania określone w punkcie "Szczegółowy opis przedmiot zamówienia oraz warunki udziału w postępowaniu" i "Dodatkowe warunki".

Właściciel NZOZ Ars Medica  
Mariusz Paczkowski

pieczętka Wykonawcy

dnia.....

## OFERTA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dot. złożenia oferty cenowej obejmującej **usługi cateringowe w związku z realizacją projektu pn. Opieka medyczna dla powiatu sławieńskiego** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, składamy ofertę:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za **cenę netto (1 posiłku)** .....zł.  
Obowiązujący podatek VAT .....% .....zł.  
Cena brutto za **1 posiłek** .....zł.  
Słownie: .....  
Powyższa cena zawiera wszystkie koszty związane z dostawą przedmiotu zamówienia, w tym zapewnienie kosztów transportu.
2. Oświadczam, iż posiadamy/nie posiadamy\* doświadczenie w realizacji usług cateringowych w odniesieniu do osób starszych czy chorych. Na potwierdzenie przedstawiamy ..... szt dokumentów potwierdzających świadczenie ww. usług.
3. Oświadczam, iż prowadzę/prowadzimy działalność gospodarczą w zakresie objętym zamówieniem. Załączam aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej, niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przed okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w zapytaniu i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....  
podpis osoby upoważnionej

\* niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH**



pieczęć wykonawcy

Miejscowość ..... dnia .....2016 roku.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Ars Medica**

**ul. Kossaka 1a, 76-100 Sławno**

Nawiązując do ogłoszonego zapytania ofertowego na usługi cateringowe oświadczamy że, nie podlegamy, wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie poniższych zapisów Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydane przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju:

„W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanim osobowo lub kapitałowo z zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

12. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
13. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
14. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
15. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.”.

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy)