

Przetarg nieograniczony na świadczenie usług hotelarskich dla pacjentów SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie II. ZPZ-22/04/16

ZPZ -22/04/16

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU PUBLICZNYM

Przetarg nieograniczony: Świadczenie usług hotelarskich dla pacjentów SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie II.

ZPZ -22/04/16

Olsztyn, dnia 12.04.2016 r.

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU PUBLICZNYM

Świadczenie usług hotelarskich dla pacjentów SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie II.

Ogłoszenie zamieszczono w *Biuletynie Zamówień Publicznych* w dniu 12.04.2016 r.

1. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie,

(SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie)

ul. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn,

www.poliklinika.net

2. TRYB ZAMÓWIENIA:

Przetarg nieograniczony w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych (Pzp) poniżej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.

3. SPOSÓB UZYSKANIA SPECYFIKACJI:

Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia – SIWZ można pobrać osobiście w siedzibie Zamawiającego (pokój nr 213 - Sekcja Zamówień Publicznych) lub po pisemnym złożeniu wniosku o jej przekazanie (zostanie wysłana pod wskazany adres). Specyfikacja jest odpłatna i kosztuje **10 zł. + VAT.**

Specyfikacja dostępna jest również na stronie internetowej: www.poliklinika.net

4. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

KOD CPV:

55100000-1 Usługi hotelarskie

4.1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego **usług hotelarskich** w rozumieniu Ustawy o usługach turystycznych dla pacjentów Zamawiającego oraz **usług transportowych** polegających na przewozie pacjentów Zamawiającego do obiektu Wykonawcy oraz z obiektu Wykonawcy do szpitala SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie.

4.2. Do obiektu Wykonawcy będą kierowani pacjenci, którym zgodnie z art. 33b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie (SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie) zobowiązany jest zapewnić, bezpłatnie, zakwaterowanie w innym miejscu, w którym świadczy się usługi hotelarskie w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz.U. z 2014 r. poz. 196 i 822) w zakresie krótkotrwałego, ogólnie dostępnego wynajmowania domów, mieszkań i pokoi w przypadku gdy stan zdrowia świadczeniobiorcy (pacjenta) wymaga wykonywania procedur medycznych stosowanych w leczeniu szpitalnym, ale nie wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednio urządzonych stałych pomieszczeniach podmiotu leczniczego.

4.3. Przewidywana liczba noclegów w okresie obowiązywania umowy: 3000.

4.4 W ramach usług transportowych Zamawiający będzie organizował grupy osób do przewozu do obiektu Wykonawcy. Grupy będą liczyły od 1 do 4 osób. Przywóz osób z obiektu Wykonawcy do Zamawiającego na badania odbywał się będzie wg terminów badań.

4.4. Zamówienie nie jest podzielone na części. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

5. OFERTY WARIANTOWE:

Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

6. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

12 miesięcy od daty zawarcia umowy, nie wcześniej jednak niż od 01.05.2016 r.

7. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPOSÓB DOKONANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:

7.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

a.) Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień – *Działalność prowadzona na potrzeby wykonania zamówienia nie wymaga posiadania specjalnych uprawnień;*

b.) Posiadania wiedzy i doświadczenia – *Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;*

c.) Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia – *Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;*

d.) Sytuacji ekonomicznej i finansowej – *Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;*

7.2. Zamawiający oceni czy Wykonawca spełnia warunki udziału na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu. Ocena spełniania w/w warunków dokonana zostanie zgodnie z formułą „spełnia – nie spełnia”.

7.3. Wykonawcy, którzy nie wykażą spełniania warunków udziału w postępowaniu, podlegać będą wykluczeniu z udziału w postępowaniu.

7.4. Z udziału w niniejszym postępowaniu wyklucza się Wykonawców, którzy podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.

7.5. Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

8. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

A. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania Wykonawca składa następujące dokumenty:

- 8.1. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania.
- 8.2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 8.3. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 8.2., składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że: nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
- 8.4. Dokumenty, o których mowa w pkt 8.3. powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 8.5. Jeżeli w kraju zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 8.3., zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem. Punkt 8.4. stosuje się odpowiednio.

B. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy, Wykonawca, składa:

- 8.6. Listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej.

C. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu Wykonawca składa następujące dokumenty:

- 8.7. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu;

9. WADIUM:

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

10. KRYTERIA OCENY OFERT:

Cena – 95%

Warunki dodatkowe – 5%

11. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA ORAZ OTWARCIA OFERT:

Siedziba SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie – **Kancelaria**, ul. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn.

Ofertę należy złożyć do dnia: 20.04.2016 r. godz.: 12:00

Otwarcie ofert nastąpi w dniu: 20.04.2016 r. o godz. 12:10 w Sali Konferencyjnej SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie - (budynek „D”, II piętro Administracja)

12. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

30 dni od dnia składania ofert.

13. INFORMACJE O ZAMIARZE ZAWARCIA UMOWY RAMOWEJ:

Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej.

14. Informacje o zamiarze ustanowienia dynamicznego systemu zakupów wraz z adresem strony internetowej, na której będą zamieszczane dodatkowe informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów.

Zamawiający nie zamierza ustanawiać dynamicznego systemu zakupów.

15. Informacje o przewidywanym wyborze najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej wraz z adresem strony internetowej, na której będzie prowadzona aukcja elektroniczna.

Zamawiający nie będzie prowadził aukcji elektronicznej.

16. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTU:

Przemysław Grzyb - TEL./FAX. 089-539-82-18, TEL. 089-539-82-97

17. Adres strony internetowej, na której zamieszczono Specyfikację:

www.poliklinika.net