



PODDĘBICKIE
CENTRUM ZDROWIA
SP. Z O.O.

„...Twoje zdrowie jest dla nas ważne...”

99-200 Poddębice, ul. Mickiewicza 16, tel. 43/828 82 50, fax 43/828 82 55
www.nzozpcz.pl, e-mail: sekretariat@nzozpcz.pl

Poddębice, dnia 26.06.2017 r.

Wszyscy Wykonawcy

ZAPYTANIE OFERTOWE

procedura pon. 30 000 euro

Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego zgodnie z art. 4 pkt. 8 Ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.)

Nr sprawy: PCZ/ZPO/3351/16/2017

1. **Zamawiający:**

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o. o. w Poddębicach zaprasza do złożenia oferty na "Świadczenie usług przez kucharza dla „Poddębickiego Centrum Zdrowia” Sp. z o. o. w Poddębicach".

2. **Warunki udziału w postępowaniu:**

O wykonanie zamówienia mogą ubiegać się osoby fizyczne, które spełniają poniższe warunki posiadają:

- wykształcenie minimum zawodowe,
- doświadczenie w pracy na podobnym stanowisku,
- poczucie odpowiedzialności za realizację zadań (sumienność, odpowiedzialność i zaangażowanie),
- gotowość do pracy w systemie zmianowym,
- wysoką kulturę osobistą,
- niezbędną wiedzę i doświadczenie w przedmiocie zamówienia,

3. **Termin realizacji zamówienia obejmuje okres od dnia podpisania umowy przez okres 9 miesięcy.**

4. Łączna szacunkowa liczba godzin objęta przedmiotem zamówienia wynosi 1800 godzin.

5. **Miejsce i sposób uzyskania informacji:**

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o. o. w Poddębicach, ul. Mickiewicza 16, 99-200 Poddębice
tel. 43/82 88 250, fax: 43/82 88 255.

Osoby upoważnione do kontaktów:

Bogumiła Jeziorek, tel. 43/82 88 192

Zespół Prawno - Organizacyjny, tel. 43/82 88 235

5. **Opis przedmiotu zamówienia:**

5.1 Przedmiotem zamówienia jest "Świadczenie usług przez kucharza dla „Poddębickiego Centrum Zdrowia” Sp. z o. o. w Poddębicach" należących do zakresu działania kucharza w kuchni PCZ sp. z o. o.

Kod CPV: 55.32.20.00-3 – usługi gotowania posiłków.

5.2 Wykonawca uczestniczący w świadczeniu usług w kuchni Zamawiającego zobowiązany będzie posiadać odzież ochronną oraz identyfikatory imienne, zgodnie z wytycznymi określonymi przez ustawę o działalności leczniczej.

5.3 Wykonawca uczestniczący w świadczeniu usługi zobowiązany będzie do:

1. Przygotowywania posiłków przy użyciu wszystkich artykułów spożywczych,
2. Porcjowania i wydawania posiłków,
3. Utrzymywania należytej czystości i porządku naczyń, sprzętu i pomieszczeń kuchennych,
4. Czuwania nad powierzonym mieniem,
5. Czuwania nad jakością produktów żywnościowych i prawidłowe ich przechowywanie oraz magazynowanie.

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XX Wydział Gospodarczy KRS pod nr **KRS 0000384815**

REGON 101075971; NIP 8281409238; Kapitał założycielski 2 258 200,00 PLN

RACHUNEK BANKOWY: Bank Spółdzielczy w Pabianicach PA-CO-BANK

nr konta: 30 8788 0009 2022 0029 9606 0001

- 5.4 Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług w stawce określonej w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego zgodnie z miesięcznym harmonogramem uzgodnionym z Kierownikiem działu Żywienia..
- 5.5 W czasie świadczenia usług Wykonawca zobowiązany jest do realizacji zleceń przełożonego.
- 5.6 Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania świadczonych usług z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze standardami postępowania obowiązującymi w PCZ sp. z o. o.
- 5.7 Zamawiający udostępni Wykonawcy pomieszczenia socjalne oraz pomieszczenia higieniczno – sanitarne.
7. Szczegółowe warunki świadczenia usług przez kucharza określono w Załączniku nr 3 do Zapytania ofertowego.
6. Sposób wykonania usług, jak również związane z nim rozwiązania organizacyjne muszą spełniać wszystkie wymogi wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności przepisów obowiązujących podmioty lecznicze, tj ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, oraz wewnętrzne przepisy Zamawiającego.

7. Kryteria wyboru oferty:

7.1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający kierował się będzie następującym kryterium:

CENA OFERTY – 100%

8. Dokumenty i oświadczenia, jakie musi dostarczyć Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu

- 8.1 Ksero książeczki do badań sanitarno – epidemiologicznych zawierającej aktualne wpisy
- 8.2. Kserokopia zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych,
- 8.3 Formularz ofertowy - Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego
- 8.4. Formularz cenowy – Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego

9. Sposób przygotowania oferty

Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze, nieścieralnym atramentem, umieścić w zabezpieczonej kopercie i opisanej w następujący sposób:

nazwa i adres Zamawiającego

"Poddębickie Centrum Zdrowia" Sp. z o. o.

ul. Mickiewicza 16

99-200 Poddębice

nazwa i adres Wykonawcy, z adnotacją:

"Świadczenie usług przez kucharza dla „Poddębickiego Centrum Zdrowia” Sp. z o. o. w Poddębicach”

Nr sprawy: PCZ/ZPO/3351/16/2017

Nie otwierać do 30.06.2017 r. do godz. 10:30

- 9.1 Ofertę można wycofać przed upływem terminu składania ofert.
- 9.2 .Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne oświadczenie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu przed terminem do składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu złożonej przez siebie oferty musi być dostarczane lub nadsyłane w kopercie z oznaczeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
- 9.3 Wykonawca nie może wprowadzać zmian w ofercie po upływie terminu składania ofert.
- 9.4 ***Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w Poddębicach ul. Mickiewicza 16, budynek Administracji, I piętro – Sekretariat Zarządu w terminie do 30.06.2017 r. do godz. 10:00.***
- 9.5 W przypadku oferty złożonej po tym terminie Zamawiający niezwłocznie zwraca ofertę, która została złożona po terminie.
- 9.6 ***Otwarcie ofert odbędzie się 30.06.2017r. o godz. 10:30 w siedzibie Zamawiającego w Poddębicach ul. Mickiewicza 16, budynek Administracji, I piętro - pokój socjalny.***

Wykaz załączników zapytania ofertowego

Załącznik Nr 1 - Formularz ofertowy

Załącznik Nr 2 – Formularz cenowy

Załącznik Nr 3 – Szczegółowe warunki świadczenia usług

Wiceprezes Zarządu

leż. med. Urszula Marjańska