



PODDEBICKIE  
CENTRUM ZDROWIA®  
SP. Z O.O.

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

Poddębice, dn. 08.12.2025 r.

**Wszyscy Wykonawcy zaproszeni  
do składania ofert**

PCZ/ZP/ 475/2025

Dotyczy: „Świadczenie usług przez pomoc kuchenną w Dziale Żywienia w „Poddebickim Centrum Zdrowia” Sp. z o.o. w Poddebicach  
PCZ/ZP/3351/45/2025

#### ZAPYTANIE OFERTOWE

Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego zgodnie z art. 2 ust.1 pkt. 1 Ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11. Września 2019 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 z późn. zm.)

**1. Zamawiający:**

„Poddebickie Centrum Zdrowia” Sp. z o. o. w Poddebicach zaprasza do złożenia oferty na **„Świadczenie usług przez pomoc kuchenną w Dziale Żywienia w „Poddebickim Centrum Zdrowia” Sp. z o. o. w Poddebicach” Kod CPV: 55322000-3.**

**2. Warunki udziału w postępowaniu:**

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

- doświadczenie min 3 lata 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 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2026 r.**

**4. Łączna szacunkowa liczba godzin objęta przedmiotem zamówienia wynosi 4 100 godzin. Zamawiający spośród wszystkich złożonych ofert wybierze 2 oferty, które uzna za najkorzystniejsze zgodnie z kryteriami określonymi w pkt. 9 Zapytania ofertowego**

**5. Pytania do treści Zapytania ofertowego można wносить do dnia 11.12.2025 r. do godz. 12:00 na adres email: [zamowienia@nzozpcz.pl](mailto:zamowienia@nzozpcz.pl)**

**6. Opis przedmiotu zamówienia:**

6.1 Przedmiotem zamówienia jest "Świadczenie usług przez pomoc kuchenną w Dziale Żywienia w „Poddebickim Centrum Zdrowia” Sp. z o. o. w Poddebicach" należących do zakresu działania pomocy kuchennej w Dziale Żywienia PCZ sp. z o. o. - **kod CPV: 55.32.20.00-3 – usługi gotowania posiłków.**

6.2 Wykonawca uczestniczący w świadczeniu usług w kuchni Zamawiającego zobowiązany będzie posiadać odzież ochronną oraz identyfikatory imienne, które zapewni we własnym zakresie.

6.3 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.

6.4 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.

99-200 Poddębice, ul. Mickiewicza 16, tel. 43/828 82 50, fax 43/828 82 55

[www.nzozpcz.pl](http://www.nzozpcz.pl), e-mail: [sekretariat@nzozpcz.pl](mailto:sekretariat@nzozpcz.pl)

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

6.5 W czasie świadczenia usług Wykonawca zobowiązany jest do realizacji zleceń przełożonego.

6.6 Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania świadczonych usług z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze standardami postępowania obowiązującymi w PCZ sp. z o. o.

6.7 Zamawiający udostępnia Wykonawcy pomieszczenia socjalne oraz pomieszczenia higieniczno – sanitarne.

7. Szczegółowe warunki świadczenia usług przez kucharza określono w Załączniku nr 3 do Zapytania ofertowego.

8. 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.

#### 9. Kryteria wyboru oferty:

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

Cena – 100%

Cena oferty będzie obliczana wg następującego wzoru:

Cena oferty  $X = C_{\min} / C_x \times 100$

gdzie:  $C_{\min}$  – cena oferty najtańszej

$C_x$  – cena oferty badanej X

Jeżeli więcej niż 2 oferty uzyskają taką samą liczbę punktów i zostaną uznane za najkorzystniejsze oferty wtedy Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawców do złożenia ofert dodatkowych (wówczas zaoferowane kwoty nie mogą być wyższe niż w ofercie pierwotnie złożonej) lub do wybrania Wykonawcy, z którym Zamawiający miał podpisaną umowę w poprzednich latach.

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

10.1 Ksero książeczki do celów sanitarno – epidemiologicznych zawierającą aktualne wpisy,

10.2 Ksero orzeczenia z lekarskiego do celów sanitarno – epidemiologicznych,

10.2. Kserokopia zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych,

10.3 Formularz ofertowy - Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego,

10.4. Formularz cenowy – Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego,

10.5. Podpisany Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego - Szczegółowe warunki świadczenia usług.

#### 11. Sposób przygotowania oferty

Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

Sposób złożenia oferty (opcjonalnie):

11.1 Oferta może być doręczona do Działu Zamówień Publicznych pok. 12, Budynek Administracji, „Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o., Ul. Mickiewicza 16, 99-200 Poddębice.

Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze, nieścieralnym atramentem, umieścić w zabezpieczonej kopercie i opisaną w następujący sposób: nazwa adres Zamawiającego, nazwa i adres Wykonawcy, z adnotacją: „**Oferta na „Świadczenie usług przez pomoc kuchenną w Dziale Żywności w „Poddębickim Centrum Zdrowia Spółka z o. o. w Poddębicach”. Nr Sprawy: PCZ/ZP/3351/45/2025 Nie otwierać przed dniem 15.12.2025 r. do godziny 10:15”**”

11.2 Zasyfrowana oferta może być przesłana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres:

[zamowienia@nzozpocz.pl](mailto:zamowienia@nzozpocz.pl)

Zamawiający wymaga aby przesłana oferta, była **zasyfrowana** oraz **podpisana podpisem zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym** i przesłana najpóźniej do **dnia: 15.12.2025 r., do godziny 10:00**. Natomiast mail **zawierający hasło**, do odszyfrowania oferty, powinien być przesłany na ten sam adres mailowy między **godziną 10:01 a godz. 10:15** tego samego dnia.

W takim przypadku wszystkie wymagane dokumenty muszą być przesłane w formacie pdf.

**Termin składania ofert: do 15.12.2025 r. do godziny 10:00.**

**Otwarcie ofert: 15.12.2025 r. godzina 10:15.**

12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania, unieważnienia postępowania bez podania przyczyny, jak również przesunięcia terminów składania ofert oraz ich otwierania. W celu zapewnienia przejrzystości przetwarzania danych osobowych w związku z pozyskiwaniem danych osobowych **osób reprezentujących strony Umowy i osób wyznaczonych do kontaktu**

w trakcie jej realizacji Zarząd Poddębickiego Centrum Zdrowia Spółki z o.o. z siedzibą w Poddębicach (99-200) ul. Mickiewicza nr 16. (Spółka PCZ) przedstawia

#### **Klauzulę Informacyjną**

Zgodnie z art. 13. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119. z 4 maja 2016 r.), dalej RODO:

1. Administratorem Danych Osobowych **osób reprezentujących** ..... w Umowie nr ..... zawartej w dniu ..... r. **oraz osób wyznaczonych do kontaktów** ze Spółką PCZ w trakcie realizacji tej Umowy jest Spółka PCZ (dalej Administrator).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych, można kontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej: [sekretariat@nzozpocz.pl](mailto:sekretariat@nzozpocz.pl).
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6. ust. 1. lit. c) oraz f) RODO w związku z Umową, o której mowa powyżej, w celu właściwego nadzoru nad realizacją jej warunków.
4. Dane osobowe będą mogły być udostępnione wyłącznie podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa a także podmioty, z którymi Administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, serwisantom).
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania Umowy, o której mowa powyżej w pkt 1.
6. Obowiązek podania przez osobę reprezentującą ..... danych osobowych bezpośrednio ją dotyczących jest niezbędnym wymogiem dla zawarcia Umowy, na zasadach przepisów powszechnie obowiązujących.
7. Osobie reprezentującej Stronę Umowy przysługuje prawo żądania od Administratora: uzyskania w jego siedzibie kopii swoich danych osobowych; dostępu do nich; ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18. ust. 2. RODO; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania; przenoszenia danych; cofnięcia w dowolnym momencie zgody na ich przetwarzanie; wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania i nie będą przekazywane do państw trzecich.
9. Osobom, o których mowa w pkt 1. przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli uznają, że przetwarzanie ich danych osobowych narusza przepisy RODO.
10. Dane osób wskazanych do kontaktu w trakcie realizacji Umowy zostały przekazane Spółce PCZ przez .....

*ELEKTRONICZNA DOKUMENTU.  
DOKUMENT W ORYGINALE PODPISANY PRZEZ WICEPREZES ZARZĄDU  
PODDĘBICKIEGO CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O. – LEK. MED. URSZULĘ MARJAŃSKĄ*

#### **Wykaz załączników zapytania ofertowego:**

- Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy.
- Załącznik nr 2 – Formularz cenowy.
- Załącznik nr 3 – Szczegółowe warunki świadczenia usług.
- Załącznik nr 4 – Wzór umowy