



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

## **SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**dla zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji,  
na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień  
publicznych, o wartości poniżej 214.000 euro pod nazwą:**

**Usługi pralnicze**

**32/PN/21**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**Spis treści:**

**Rozdział I – Informacje ogólne**

1. **Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**
2. **Tryb udzielenia zamówienia**
3. **Wykonawcy/podwykonawcy/podmioty trzecie udostępniające wykonawcy swój potencjał**
4. **Komunikacja w postępowaniu**
5. **Wizja lokalna**
6. **Podział zamówienia na części**
7. **Oferty wariantowe**
8. **Katalogi elektroniczne**
9. **Umowa ramowa**
10. **Aukcja elektroniczna**
11. **Zamówienia, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy Pzp**
12. **Rozliczenia w walutach obcych**
13. **Zwrot kosztów udziału w postępowaniu**
14. **Zaliczki na poczet udzielenia zamówienia**
15. **Unieważnienie postępowania**
16. **Pouczenie o środkach ochrony prawnej**
17. **Ochrona danych osobowych zebranych przez zamawiającego w toku postępowania**

**Rozdział II – Wymagania stawiane wykonawcy**

1. **Przedmiot zamówienia**
2. **Rozwiązania równoważne**
3. **Wymagania w zakresie zatrudniania przez wykonawcę lub podwykonawcę osób na podstawie stosunku pracy**
4. **Wymagania w zakresie zatrudnienia osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp**
5. **Informacja o przedmiotowych środkach dowodowych**
6. **Termin wykonania zamówienia**
7. **Informacja o warunkach udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia**
8. **Podstawy wykluczenia**
9. **Dokumenty składane wraz z ofertą**
10. **Wymagania dotyczące wadium**
11. **Sposób przygotowania ofert**
12. **Opis sposobu obliczenia ceny**

**Rozdział III – Informacje o przebiegu postępowania**

1. **Sposób porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami**
2. **Sposób oraz termin składania ofert**
3. **Termin otwarcia ofert**
4. **Termin związania ofertą**
5. **Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert**
6. **Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do umowy w sprawie zamówienia publicznego**
7. **Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

8. **Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**
9. **Załączniki do swz**

## **Rozdział I – Informacje ogólne**

### **1. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**

1. **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice.**
2. Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:  
<https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>
3. Na tej stronie udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

### **2. Tryb udzielenia zamówienia**

- 1) Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2021 r. poz. 1129), zwanej dalej ustawą Pzp, aktów wykonawczych do ustawy Pzp oraz niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia.
- 2) Niniejsza Specyfikacja Warunków Zamówienia zwana jest w dalszej treści Specyfikacją Warunków Zamówienia, SWZ lub specyfikacją.
- 3) W sprawach nieuregulowanych w niniejszej SWZ stosuje się przepisy ustawy Pzp oraz aktów wykonawczych do ustawy Pzp.
- 4) Wybór oferty najkorzystniejszej zostanie dokonany bez przeprowadzenia negocjacji.

### **3. Wykonawcy/podwykonawcy/podmioty trzecie udostępniające wykonawcy swój potencjał**

- 1) Wykonawcą jest osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która oferuje na rynku wykonanie robót budowlanych lub obiektu budowlanego, dostawę produktów lub świadczenie usług lub ubiega się o udzielenie zamówienia, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia publicznego.
- 2) Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 ustawy Pzp, tj. mających status zakładu pracy chronionej, spółdzielnie socjalne oraz innych wykonawców, których głównym celem lub głównym celem działalności ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, jest społeczna i zawodowa integracja osób społecznie marginalizowanych.
- 3) Zamówienie może zostać udzielone wykonawcy, który:
  - spełnia warunki udziału w postępowaniu opisane w SWZ,
  - nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp,
  - złożył ofertę niepodlegającą odrzuceniu na podstawie art. 226 ust. 1 ustawy Pzp.
- 4) **Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.**  
W takim przypadku:
  - Wykonawcy występujący wspólnie są zobowiązani do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- Wszelka korespondencja będzie prowadzona przez zamawiającego wyłącznie z pełnomocnikiem.

**5) Potencjał podmiotu trzeciego**

W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, wykonawca może polegać na potencjale podmiotu trzeciego na zasadach opisanych w art.118–123 ustawy Pzp. Podmiot trzeci, na potencjał, którego wykonawca powołuje się w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, nie może podlegać wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

**6) Podwykonawstwo**

Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych zadań przedmiotowego zamówienia.

**Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.** Wykonawca jest zobowiązany wskazać w formularzu oferty (załącznik nr 1 do SWZ): części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podać firmy podwykonawców, o ile są już znane.

**4. Komunikacja w postępowaniu**

Komunikacja w postępowaniu o udzielenie zamówienia odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem:

<https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice> zwanej dalej Platformą. Szczegółowe informacje dotyczące przyjętego w postępowaniu sposobu komunikacji, znajdują się w rozdziale III ust. 1 niniejszej SWZ. Instrukcja korzystania z systemu dostępna jest na Platformy zakupowej.

Zamawiający nie przewiduje sposobu komunikowania się z wykonawcami w inny sposób niż przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, wskazanych w rozdziale III ust. 1 SWZ.

**5. Wizja lokalna**

Zamawiający **nie przewiduje** obowiązku odbycia wizji lokalnej.

**6. Podział zamówienia na części**

Zamawiający **nie dokonuje podziału zamówienia na części.**

**CPV Główne: 98310000-9 Usługi prania i czyszczenia na sucho**

**Powody niedokonania podziału:** usługa w całości stanowi jednolitą całość i brak możliwości dalszego podziału na części.

**7. Oferty wariantowe**

Zamawiający **nie dopuszcza** możliwości złożenia oferty wariantowej, o której mowa w art. 92 ustawy Pzp tzn. oferty przewidującej odmienny sposób wykonania zamówienia niż określony w niniejszej SWZ.

**8. Katalogi elektroniczne**

Zamawiający **nie wymaga** złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych.

**9. Umowa ramowa**

Zamawiający **nie przewiduje** zawarcia umowy ramowej, o której mowa w art. 311–315 ustawy Pzp.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

#### **10. Aukcja elektroniczna**

Zamawiający **nie przewiduje** przeprowadzenia aukcji elektronicznej, o której mowa w art. 308 ust. 1 ustawy Pzp.

#### **11. Zamówienia, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy Pzp**

Zamawiający **nie przewiduje** udzielania zamówień na podstawie art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy Pzp.

#### **12. Rozliczenia w walutach obcych**

- 1) Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich (PLN).
- 2) Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.

#### **13. Zwrot kosztów udziału w postępowaniu**

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

#### **14. Zaliczki na poczet udzielenia zamówienia**

Zamawiający **nie przewiduje** udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

#### **15. Unieważnienie postępowania**

- 1) Poza możliwością unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 255 ustawy Pzp, zamawiający nie przewiduje możliwości unieważnienia postępowania.
- 2) Zamawiający przewiduje możliwość unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert, jeżeli wystąpiły okoliczności powodujące, że dalsze prowadzenie postępowania jest nieuzasadnione.

#### **16. Pouczenie o środkach ochrony prawnej**

- 1) Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Pzp.
- 2) Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub ogłoszenia o konkursie oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15 Pzp, oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.
- 3) Odwołanie przysługuje na:
  - a) niezgodną z przepisami ustawy czynność zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
  - b) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy Pzp;
  - c) zaniechanie przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie ustawy Pzp, mimo że zamawiający był do tego obowiązany.
- 4) Odwołanie wnosi się w terminie określonym w art. 515 ustawy Pzp.
- 5) Odwołanie powinno zawierać elementy wskazane w art. 516 ust. 1 ustawy Pzp.
- 6) Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w sposób i formie określonej w art. 507 i 508 ustawy Pzp.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- 7) Odwołujący przekazuje zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
- 8) W sprawach nieuregulowanych w ustawie Pzp zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

## **17. Ochrona danych osobowych**

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informujemy, że:
  - administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, 32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2
  - inspektorem ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Myślenicach jest Pani *Barbara Kołacz*, kontakt: [barabrakolacz.ewart@gmail.com](mailto:barabrakolacz.ewart@gmail.com)
  - Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
  - odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129), dalej „ustawa Pzp”;
  - Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
  - obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
  - w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
  - posiada Pani/Pan:
    - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
    - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*;
    - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*;
    - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
  - nie przysługuje Pani/Panu:
    - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
    - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
    - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

## **Rozdział II - Wymagania stawiane wykonawcy**

### **1. Przedmiot zamówienia**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, informacja (012) 27-30-355, 27-30-205 sekretariat 37-20-670, 37-20-671, fax. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, REGON: 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- 1) Przedmiotem zamówienia jest realizacja usług pralniczych w okresie 24 miesięcy. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w SWZ w załączniku nr 1. Pralnia musi spełniać wymagania przewidziane przepisami sanitarno-epidemiologicznymi jak dla szpitala. W terminie do 14 dni od dnia zawarcia umowy Wykonawca zapewni dostawę bezwrotną nowych kompletów pościeli w ilości 500 kompletów (1 komplet = 1 poszwa, 1 poszewka, 1 prześcieradło) oraz odzieży operacyjnej w ilości 500 kompletów (1 komplet = 1 spodnie + 1 bluza).

**W przypadku braku spełnienia poniższych wymogów Zamawiający nie przyjmie dostawy. Wykonawca przed dostawą przedstawi dokumenty jakościowe potwierdzające dopuszczenie do użytkowania w szpitalu.**

**Szacunkowe ilości prania:** dobowa ilość prania ok. 350 kg, miesięcznie ok. 9500 kg, roczna ilość prania ok. 115 ton. Szacunkowo na dwa lata 230 ton. Pozostała treść w załączniku nr 1 do SWZ.

**Parametry bielizny pościelowej:**

**Parametry minimalne pościeli:**

Wykonana z tkaniny bawełnianej 100%, gramatura od 160 do 180 g/m<sup>2</sup>, o małym stopniu kurczliwości i przystosowana do dezynfekcji i prania w temperaturze 95°C, tkanina winna posiadać certyfikat zgodności z Polską Normą. Należy ponadto złożyć oświadczenie o lub certyfikat, że oferowane produkty są dopuszczone są do użytku szpitalnego. Tkanina zgodna z certyfikatem Oeko-Tex. Do oferty należy złożyć instrukcję prania i dezynfekcji dla poszwy, poszewki i prześcieradła. Całość asortymentu bez guzików i zamków szyte na zakładkę o głębokości w poszwie minimum 30 cm w poszwie a w poszewce minimum 25 cm. 500 kompletów pościeli szpitalnej (poszwa, poszewka, prześcieradło). Bielizna fabrycznie nowa, nie rozpakowana, przeznaczona do szpitali. Pościel-poszwa: 160 x 200 cm. Poszewka: 80 x 70 cm. Prześcieradło: 160 x 210 cm.

**Parametry minimalne odzieży operacyjnej:**

Odzież operacyjna wielokrotnego użytku, wykonana z niepylącej tkaniny o składzie 50-60% bawełny +40-50% poliestru, +1-2% nitki węglowej i gramaturze 125 g/m<sup>2</sup> +/-6g/m<sup>2</sup>. Tkanina zgodna z normą PN-EN 137956-1:2019-05 w zakresie pylenia, czystości pod względem cząstek stałych, wytrzymałość na wypychanie na sucho, wytrzymałość na rozciąganie na sucho, temperatura prania 95°C, kurczliwość do 3%.

Zestawienie ilościowe odzieży operacyjnej : 100 kpl. XXXL, 100 kpl. XXL, 100 kpl. XL, 100 kpl. L, 75 kpl. M, 25 kpl. S).

**Powyższe parametry są odcinające, stąd nie spełnienie choćby jednego warunku spowoduje odrzucenie oferty.**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- 2) Zamawiający zastrzega, że przedstawione w opisie przedmiotu zamówienia ilości prania są wielkościami orientacyjnymi i mogą ulec zmniejszeniu nie więcej niż do 80% łącznej ilości prania z jednoczesnym zachowaniem cen jednostkowych podanych przez Wykonawcę w ofercie wykonawcy.

## **2. Rozwiązania równoważne**

1. Podane przez Zamawiającego ewentualne nazwy (znaki towarowe, o ile można tak uznać), mają charakter przykładowy, a ich wskazanie ma na celu określenie oczekiwanego standardu, przy czym Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych w zakresie sporządzonego opisu przedmiotu zamówienia.
2. Podane przez Zamawiającego ewentualne nazwy (znaki towarowe, o ile dotyczy), mają charakter przykładowy, a ich wskazanie ma na celu określenie oczekiwanego najniższego standardu, przy czym Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych w zakresie sporządzonego opisu przedmiotu zamówienia. Oferty równoważne to takie, które posiadają parametry wyższe od opisanych jako minimalne.
3. Przedmiot zamówienia określono poprzez wskazanie obiektywnych cech technicznych i jakościowych oraz standardów. Zamawiający starał się nie wykorzystywać dla których określenia niektórych cech znaków towarowych.
4. **Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne, jest zobowiązany wykazać, że oferowane przez niego rozwiązanie spełnia wymagania określone przez zamawiającego. W takim przypadku, wykonawca załącza do oferty wykaz rozwiązań równoważnych wraz z jego opisem lub normami. Uwaga, za równoważne uzna Zamawiający przedmiot zamówienia, który spełni minimalne oczekiwania jakościowe tzn. o wyższych parametrach, aniżeli opisano w załączniku nr 1. Rozwiązania równoważne w zakresie bielizny należy odnosić do minimalnego opisu, a nie spełnienie choćby jednego warunku spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z warunkami zamówienia.**

## **3. Wymagania w zakresie zatrudniania przez wykonawcę lub podwykonawcę osób na podstawie stosunku pracy**

Zamawiający wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę lub podwykonawcę, na podstawie umowy o pracę, osób pracowników fizycznych- bezpośrednio wykonywanie usług. W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający zastrzega sobie prawo do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie do spełniania przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane powyżej czynności. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:

- a) żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
- b) żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów,
- c) przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.

Szczegółowo tryb oraz sposób prowadzenia powyżej opisanej weryfikacji regulują postanowienia projektowanych postanowień umownych

## **4. Wymagania w zakresie zatrudnienia osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp**

Zamawiający **nie stawia wymogu** w zakresie zatrudnienia przez wykonawcę osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp.

## **5. Informacja o przedmiotowych środkach dowodowych**





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**Zamawiający żąda następujących przedmiotowych środków dowodowych:**

**Dokumenty i oświadczenia składane z ofertą:**

1. Oświadczenie o zaoferowaniu bielizny pościelowej (poszew, poszewka, prześcieradło) przeznaczonej do użytku szpitalnego.
2. Instrukcja prania bielizny pościelowej (poszwa, poszewka, prześcieradło)
3. Oświadczenie o zaoferowaniu odzieży operacyjnej (spodnie i bluza) przeznaczonej do użytku szpitalnego i zgodności z normą PN-EN 13795-1:2019-05.
4. Instrukcja prania odzieży operacyjnej.

**Próbki fizyczne:**

5. Próbki bielizny dla poszwy, poszewki i prześcieradła- 1 szt..
6. Próbki odzieży operacyjnej (bluza, spodnie) – 1 szt.

Próbki należy dostarczyć do Zamawiającego przed terminem składania ofert w kopertach oznaczonych treścią: „**Próbki do postępowania 32/PN/21 Usługi pralnicze – nie otwierać przed terminem składania ofert**”

Przedmiotowe środki dowodowe nie podlegają uzupełnieniu. Nie dostarczenie próbek i oświadczeń oraz dokumentów spowoduje odrzucenie oferty.

**6. Termin wykonania zamówienia**

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało wykonane **terminie: 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy.**

**7. Informacja o warunkach udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia**

Warunki udziału w postępowaniu:

- 1) **zdolności do występowania w obrocie gospodarczym:**  
Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.
- 2) **uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:**  
Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.
- 3) **sytuacji ekonomicznej lub finansowej:**  
Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.
- 4) **zdolności technicznej lub zawodowej:**

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wykazał, że dysponuje zakładem technicznym, spełniającym warunki higieniczno-sanitarne do prowadzenia działalności pralniczej zgodnie z przeznaczeniem.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca realizował przedmiot umowy z wykorzystaniem pralni posiadającej na wyposażeniu w miejscu wykonywania usługi :

- a) automatyczną komorę dezynfekcyjną wraz z zintegrowaną drukarką rejestrującą parametry procesu dezynfekcji, na potwierdzenie Wykonawca załączy raport serwisowy nie starszy niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert oraz badanie skuteczności dezynfekcji asortymentu z ostatnich 3 –miesiący.
- b) agregat do czyszczenia chemicznego asortymentu, którego nie można poddać procesowi prania wodnego, działający z użyciem środków biodegradowalnych, bezhalogenowych na



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**potwierdzenie czego Wykonawca jest zobowiązany złożyć certyfikat dermatologiczny środków używanych do czyszczenia chemicznego.**

## **8. Podstawy wykluczenia**

1. Zamawiający **wykluczy** z postępowania wykonawców, wobec których zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się, z zastrzeżeniem art. 110 ust. 2 Pzp, Wykonawcę:
  - 2.1. będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:
    - a) udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,
    - b) handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,
    - c) o którym mowa w art. 228–230a, art. 250a Kodeksu karnego lub w art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie,
    - d) finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,
    - e) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,
    - f) powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769),
    - g) przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296–307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Kodeksu karnego, lub przestępstvoskarbowe,
    - h) o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej  
– lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
  - 2.2. jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1.1;
  - 2.3. wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
  - 2.4. wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
  - 2.5. jeżeli Zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że Wykonawca zawarł z innymi Wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

szczegółności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykazą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;

- 2.6. jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1 Pzp, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego Wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie Wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
3. Wykonawca może zostać wykluczony przez zamawiającego na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.
4. **Zamawiający nie przewiduje wykluczenia wykonawcy na podstawie art. 109 ust. 1 Pzp.**

#### **9. Dokumenty składane wraz z ofertą**

##### 1) Na ofertę składają się:

- **formularz oferty** - załącznik nr 2 do swz, w składany jest pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
- **Pełnomocnictwo, o ile dotyczy, o ile dotyczy (Oferta wspólna i/lub reprezentowanie przez pełnomocnika).**
- **Oświadczenie, w zakresie zgodnym z art. 117 Pzp (Oferta wspólna)**
- **Przedmiotowe środki dowodowe, wskazane w rozdziale II pkt. 5 SWZ.**

##### 2) **Wykonawca dołącza do oferty oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu w postępowaniu w zakresie wskazanym w SWZ. Oświadczenie to stanowi dowód potwierdzający brak podstaw wykluczenia, na dzień składania ofert (w zakresie w jakim składana jest oferta).**

Uwagi:

- 3) Oświadczenia składane są wyłącznie pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.
- 4) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia składają **odrębnie**:
  - wykonawca/każdy spośród wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
  - podmiot trzeci, na którego potencjał powołuje się wykonawca celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu (o ile dotyczy). W takim przypadku oświadczenia potwierdzają brak podstaw wykluczenia podmiotu oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu (o ile dotyczy) w zakresie, w jakim podmiot udostępnia swoje zasoby wykonawcy.
- 5) **Samooczyszczenie** – w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy Pzp, wykonawca nie podlega wykluczeniu jeżeli udowodni zamawiającemu, że spełnił **łącznie** następujące przesłanki:
  - a) naprawił lub zobowiązał się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne;
  - b) wyczerpująco wyjaśnił fakty i okoliczności związane z przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania lub zamawiającym;



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

c) podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:

- zerwał wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie wykonawcy,
- zreorganizował personel,
- wdrożył system sprawozdawczości i kontroli,
- utworzył struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów,
- wprowadził wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów.

**Zamawiający ocenia, czy podjęte przez wykonawcę czynności są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu wykonawcy, a jeżeli uzna, że nie są wystarczające, wyklucza wykonawcę.**

6) Do oferty wykonawca załącza również:

a) **Pełnomocnictwo**

- Gdy umocowanie osoby składającej ofertę nie wynika z dokumentów rejestrowych, wykonawca, który składa ofertę za pośrednictwem pełnomocnika, powinien dołączyć do oferty dokument pełnomocnictwa obejmujący swym zakresem umocowanie do złożenia oferty lub do złożenia oferty i podpisania umowy.
- W przypadku wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia wykonawcy zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika. Dokument pełnomocnictwa, z treści którego będzie wynikało umocowanie do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia tych wykonawców należy załączyć do oferty.

Pełnomocnictwo powinno być załączone do oferty i powinno zawierać w szczególności wskazanie:

- postępowania o zamówienie publiczne, którego dotyczy,
- wszystkich wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia wymienionych z nazwy z określeniem adresu siedziby,
- ustanowionego pełnomocnika oraz zakresu jego umocowania.

**Wymagana forma:**

Pełnomocnictwo powinno zostać złożone w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.

**Dopuszcza się również przedłożenie elektronicznej kopii dokumentu poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza, tj. podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby posiadającej uprawnienia notariusza.**

b) **Zobowiązanie podmiotu trzeciego (o ile dotyczy)**

- Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdza, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określa w szczególności:
  - zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;
  - sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;
  - czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

**Wymagana forma:**

Zobowiązanie musi być złożone w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie.

- c) **Zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorstwa** – w sytuacji, gdy oferta lub inne dokumenty składane w toku postępowania będą zawierały tajemnicę przedsiębiorstwa, wykonawca, wraz z przekazaniem takich informacji, zastrzega, że nie mogą być one udostępniane, oraz wykazuje, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

**Wymagana forma:**

Dokument musi być złożony w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie.

## **9.1. DOKUMENTY SKŁADANE NA WEZWANIE**

**Wykaz podmiotowych środków dowodowych na potwierdzenie braku podstaw do wykluczenia:**

**9.1.1. Oświadczenie o aktualności informacji zawartych we wstępnym oświadczeniu o braku podstaw do wykluczenia oraz oświadczenie o przynależności/ braku przynależności do grupy kapitałowej.**

**Wykaz podmiotowych środków dowodowych na potwierdzenie braku spełnienia warunków udziału w postępowaniu:**

**9.1.2. Opinia sanitarna wystawiona przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego, właściwego, ze względu na położenie, stwierdzająca, że zostały spełnione przez Wykonawcę warunki higieniczno-sanitarne do prowadzenia działalności pralniczej, zgodnie z przeznaczeniem. We wskazanej opinii musi znaleźć się informacja o pozytywnym (bez zastrzeżeń) uzgodnieniu projektu technologii pralni pod względem higieniczno-sanitarnym przez właściwego rzeczoznawcę ds. sanitarno-higienicznych. Ze wskazanej opinii ma wynikać, że pralnia posiada barierę sanitarną, wydzielone urządzenia do oddzielnego prania pieluch, bielizny i odzieży dziecięcej, pralnice do prania pościeli z oddziałów zakaźnych oraz prania bielizny kuchennej, automatyczną komorę do dezynfekcji materaców i poduszek, przelotową termiczno-chemiczną myjnię wózków transportowych bielizny.**

**9.1.3. Na potwierdzenie, że posiada automatyczną komorę dezynfekcyjną wraz z zintegrowaną drukarką rejestrującą parametry procesu dezynfekcji Wykonawca przedstawi raport serwisowy nie starszy niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert oraz badanie skuteczności dezynfekcji asortymentu z ostatnich 3 –miesiący.**

**9.1.4. Na potwierdzenie, że posiada agregat do czyszczenia chemicznego asortymentu, którego nie można poddać procesowi prania wodnego, działający z użyciem środków biodegradowalnych, bezhalogenowych Wykonawca jest zobowiązany złożyć certyfikat dermatologiczny środków używanych do czyszczenia chemicznego.**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

## **10. Wymagania dotyczące wadium**

Zamawiający **nie wymaga** wniesienia wadium.

## **11. Sposób przygotowania ofert**

Zasady obowiązujące podczas przygotowywania ofert:

- a) Oferta musi być przedstawiona zgodnie z zasadami określonymi w ustawie i odpowiadać treści niniejszej SWZ.
- b) Oferta wraz z załącznikami musi zostać sporządzona w języku polskim.
- c) **Ofertę należy sporządzić w pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**
- d) Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Oferty wykonawcy, który przedłoży więcej niż jedną ofertę, zostaną odrzucone.
- e) Wykonawca składa ofertę wraz z wymaganymi oświadczeniami i dokumentami, wymienionymi w niniejszej swz.
- f) Do upływu terminu składania ofert wykonawca może wycofać ofertę. Sposób postępowania w przypadku oferty w systemie został opisany w Instrukcji korzystania z Platformy.
- g) Wykonawca składa ofertę wraz z załącznikami za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>  
Korzystanie z platformy zakupowej przez Wykonawcę jest bezpłatne.
- h) Treść oferty musi być zgodna z wymaganiami zamawiającego określonymi w dokumentach zamówienia.

## **12. Opis sposobu obliczenia ceny**

1. Cena całkowita oferty powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.
2. Podana cena oferty jest obowiązująca i niezmienna w całym okresie ważności oferty (związania ofertą).
3. Łączna cena oferty musi być podana liczbowo i słownie w kwocie netto i brutto w złotych polskich (PLN), na formularzu (ofercie Wykonawcy) stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. **Cenę należy wyliczyć na podstawie załącznika nr 1 do SWZ, który wraz z załącznikiem nr 2 do SWZ stanowi treść oświadczenia woli tj. ofertę.**
4. Podana przez Wykonawcę cena oferty stanowi maksymalny koszt dla Zamawiającego w związku z realizacją zamówienia. Cena ta nie podlega negocjacji czy zmianie w toku postępowania z zastrzeżeniem art. 223 ust. 2 ustawy Pzp.
5. W cenie oferty powinny być uwzględnione w szczególności wszystkie należności publiczno – prawne z tytułu obrotu przedmiotem zamówienia, koszty transportu, opakowania, ewentualne ubezpieczenie w czasie dostaw i instalacji oraz koszty uruchomienia, ewentualnych innych, nieprzewidzianych prac, nieuwzględnionych w opisie przedmiotu zamówienia, a niezbędnych do zrealizowania przedmiotu zamówienia, a także gwarancja i serwis gwarancyjny, o ile dotyczy.
6. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. Powyższe dotyczy również wewnątrzspółnotowego nabycia towarów oraz importu usług.

7. Jeżeli Wykonawcy złożą oferty, których wybór prowadziłyby do powstania obowiązku celnego Zamawiającego zgodnie z przepisami celnymi w zakresie dotyczącym importu towaru, w celu dokonania oceny ofert Zamawiający doliczy do przedstawionych w nich cen cło, które miałyby obowiązek ponieść zgodnie z obowiązującymi przepisami.

### **Rozdział III - Informacje o przebiegu postępowania**

#### **1. Sposób porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami**

- 1) W niniejszym postępowaniu komunikacja zamawiającego z wykonawcami odbywa się za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Komunikacja między zamawiającym a wykonawcami, w tym wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane są w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>
- 2) Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem, należy przekazywać za pośrednictwem Platformy. Korespondencję uważa się za przekazaną w terminie, jeżeli dotrze do zamawiającego przed upływem wymaganego terminu.
- 3) Osoba wskazana do porozumiewania się z wykonawcami: Ewa Szczepaniec.
- 4) Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępnienia i przechowywania dokumentów elektronicznych (Dz.U.2017.1320 z dnia 2017.07.04 ze zm.) – dalej: "Rozporządzenie w sprawie środków komunikacji" – określa niezbędne wymagania sprzętowo-aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie, to jest:
  - a) stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
  - b) komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10 4, Linux, lub ich nowsze wersje,
  - c) zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa, w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10 0.,
  - d) włączona obsługa JavaScript,
  - e) zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,
  - f) Platforma działa według standardu przyjętego w komunikacji sieciowej - kodowanie UTF8,
  - g) oznaczenie czasu odbioru danych przez platformę zakupową stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany według czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miar.
- 5) **Zalecenia zamawiającego:**
  - a) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatów: .pdf .doc .xls **ze szczególnym wskazaniem na .pdf**
  - b) W celu ewentualnej kompresji danych Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatu: .zip.
  - c) **Dokumenty złożone w plikach w formatach .rar .gif .bmp .numbers .pages. zostaną uznane za złożone nieskutecznie.**  
**Formaty plików wykorzystywanych przez wykonawców powinny być zgodne z Obwieszczeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.
- d) Zamawiający zwraca uwagę na ograniczenia wielkości plików podpisywanych profilem zaufanym, który wynosi max 10MB, oraz na ograniczenie wielkości plików podpisywanych w aplikacji eDoApp służącej do składania podpisu osobistego, który wynosi max 5MB.
  - e) Ze względu na niskie ryzyko naruszenia integralności pliku oraz łatwiejszą weryfikację podpisu, zamawiający zaleca, w miarę możliwości, przekonwertowanie plików składających się na ofertę na format .pdf i opatrzenie ich podpisem kwalifikowanym PAdES.
  - f) Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć zewnętrznym podpisem XAdES. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisywanym.
  - g) Zamawiający zaleca aby w przypadku podpisywania pliku przez kilka osób, stosować podpisy tego samego rodzaju. Podpisywanie różnymi rodzajami podpisów np. osobistym i kwalifikowanym może doprowadzić do problemów w weryfikacji plików.
  - h) Zamawiający zaleca, aby Wykonawca z odpowiednim wyprzedzeniem przetestował możliwość prawidłowego wykorzystania wybranej metody podpisania plików oferty.
  - i) Ofertę należy przygotować z należytą starannością dla podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert/wniosków. Sugerujemy złożenie oferty na 24 godziny przed terminem składania ofert/wniosków.
  - j) Podczas podpisywania plików zaleca się stosowanie algorytmu skrótu SHA2 zamiast SHA1.
  - k) Jeśli wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zalecamy wcześniejsze podpisanie każdego ze skompresowanych plików.
  - l) Zamawiający rekomenduje wykorzystanie podpisu z kwalifikowanym znacznikiem czasu.
  - m) Zamawiający zaleca aby nie wprowadzać jakichkolwiek zmian w plikach po podpisaniu ich podpisem kwalifikowanym. Może to skutkować naruszeniem integralności plików co równoważne będzie z koniecznością odrzucenia oferty w postępowaniu.
- 6) Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ:
- a) Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do zamawiającego nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert.
  - b) Jeżeli zamawiający nie udzieli wyjaśnień w terminie, o którym mowa w lit. a), termin składania ofert zostanie wydłużony o czas niezbędny do zapoznania się wszystkich zainteresowanych wykonawców z wyjaśnieniami niezbędnymi do należytego przygotowania i złożenia ofert.
  - c) W przypadku gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynął w terminie, o którym mowa w lit. a), zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania ofert.
  - d) Przedłużenie terminu składania ofert, o których mowa w lit. b) nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.
- 7) Zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia będą udostępniane na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

## 2. Sposób oraz termin składania ofert





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- 1) **Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 15.10.2021 r. do godz. 12.30**
- 2) Sposób składania ofert:
  - a) Wykonawca składa ofertę wraz z załącznikami za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: <https://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice>
  - b) Sposób przygotowania ofert opisano w dziale II rozdziale 11.
  - c) Oferta winna być złożona przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy, tj. osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze sądowym lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy, albo przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.
  - d) Ofertę może złożyć osoba fizyczna, osoba prawna, lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej oraz podmioty te występujące wspólnie.
  - e) Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 18 w zw. z art. 74 ust. 2 ust. 1 ustawy oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeśli wykonawca w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane i jednocześnie wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa (zastrzeżenie z wykazaniem jego podstawy wykonawca załącza do oferty). Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy Pzp. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które Wykonawca zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać załączone na platformie zakupowej zgodnie z instrukcją składania oferty dla Wykonawcy.  
Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie traktowane, jako bezskuteczne i skutkować będzie ich odtajnieniem.
  - f) W przypadku złożenia oferty i składających się na nią dokumentów i oświadczeń przez osob(ę) niewymienion(ą) w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
- 3) Zamawiający odrzuci ofertę złożoną po terminie składania ofert.
- 4) Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może wycofać złożonej oferty.

### **3. Termin otwarcia ofert**

- 1) **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 15.10.2021 r. o godz. 13.10** poprzez odszyfrowanie wczytanych na Platformie ofert.
- 2) Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
- 3) Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
  - a) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej bądź miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
  - b) cenach lub kosztach zawartych w ofertach.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- 4) W przypadku wystąpienia awarii systemu teleinformatycznego, która spowoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.
- 5) Informację o zmianie terminu otwarcia ofert zamawiający opublikuje na Platformie.

#### **4. Termin związania ofertą**

- 1) Wykonawca jest związany ofertą 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert, tj. **do dnia 13.11.2021 r.**
- 2) Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 3) W przypadku gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą określonego w SWZ, zamawiający przed upływem terminu związania ofertą zwraca się jednokrotnie do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 30 dni.
- 4) Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt 3), wymaga złożenia przez wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania oferta.

#### **5. Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert**

**Kryterium I: cena – waga kryterium 60%**

**Kryterium II: czas wykonania usługi – waga kryterium 20%**

**Kryterium III: odpis na PFRON – waga kryterium 20%**

##### **Kryterium I:**

Ocena oferty będzie dokonywana na podstawie „**ceny brutto**” podanej w formularzu ofertowym. W kryterium można uzyskać maksymalnie **60 punktów** i tak oferta(y) z najniższą ceną otrzyma 60pkt, oferta(y) z najwyższą ceną otrzyma 0pkt pozostałe oferty otrzymają punkty obliczone zgodnie z poniższym wzorem:

$$P_c = \frac{C_{\min}}{C_{ob}} \times 100 \times W_c$$

**P<sub>c</sub>** – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną w kryterium „cena”

**C<sub>min</sub>** – najniższa zaoferowana cena spośród wszystkich cen z ofert podlegających ocenie

**C<sub>ob</sub>** – cena oferty badanej

**W<sub>c</sub>** – waga kryterium „cena” (tj. 60%) w postaci ułamka (0,60)

##### **Kryterium II:**

W kryterium „czas wykonania usługi” Wykonawca otrzyma punkty na podstawie zadeklarowanego w formularzu ofertowym czasu wykonania usługi (prania jednostkowego-odebranego jednorazowo). Oferowany czas realizacji prania jednostkowego nie może być dłuższy niż 48 godzin od dnia odebrania prania. W kryterium można otrzymać maksymalnie 20 punktów i tak oferty z czasem wykonania usługi równym 24 godzin od poniedziałku do soboty otrzymają 20,00 pkt. a oferty z czasem wykonania usługi do 48 godzin od poniedziałku do soboty otrzymają 10,00 pkt. Oferty z czasem powyżej 48 godzin zostaną odrzucone jako niezgodne z SWZ.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**Kryterium III:**

W kryterium odpis na PFRON (kryterium społeczne) punkty przyznane zostaną wg. zasad:

Odpis na PFRON: TAK – 20,00 pkt.

Odpis na PFRON: NIE – 0,00 pkt.

W przypadku zadeklarowania Tak, wykonawca obowiązany jest do oferty dołączyć dokumenty potwierdzające możliwość uzyskania odpisu z PFRON.

**Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, która uzyska największą ilość punktów, obliczoną jako suma punktów za wszystkie kryteria.**

Punkty wyliczone w oparciu o powyżej przedstawione wzory zostaną przedstawione jako wartości liczbowe z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, chyba, że w celu jednoznacznego wskazania oferty najkorzystniejszej wymagane będzie zastosowanie większej dokładności - więcej niż dwa miejsca po przecinku

**6. Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do umowy w sprawie zamówienia publicznego**

Projektowane postanowienia umowy zostały zawarte we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SWZ. Zamawiający udostępni odpłatnie pomieszczenia w celu realizacji części usług na terenie szpitala.

**7. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**

Zamawiający **nie wymaga** wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**8. Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**

- 1) Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego, z uwzględnieniem art. 577 Pzp, w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 10 dni, jeżeli zostało przesłane w inny sposób.
- 2) Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 1, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertę.
- 3) Zamawiający poinformuje wykonawcę, któremu zostanie udzielone zamówienie, o miejscu i terminie zawarcia umowy.
- 4) Wykonawca, o którym mowa w pkt. 3), ma obowiązek zawrzeć umowę w sprawie zamówienia na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy, które stanowią Załącznik Nr 3 do SWZ. Umowa zostanie uzupełniona o zapisy wynikające ze złożonej oferty.
- 5) Wykonawca przed zawarciem umowy:
  - poda wszelkie informacje niezbędne do wypełnienia treści umowy na wezwanie zamawiającego,
- 6) Jeżeli zostanie wybrana oferta wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, zamawiający będzie żądał przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego kopii umowy regulującej współpracę tych wykonawców, w której m.in. zostanie określony



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

pełnomocnik uprawniony do kontaktów z zamawiającym oraz do wystawiania dokumentów związanych z płatnościami, przy czym termin, na jaki została zawarta umowa, nie może być krótszy niż termin realizacji zamówienia.

- 7) Niedopełnienie powyższych formalności przez wybranego wykonawcę będzie potraktowane przez zamawiającego jako niemożność zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego z przyczyn leżących po stronie wykonawcy i zgodnie z art. 98 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp, będzie skutkowało zatrzymaniem przez zamawiającego wadium wraz z odsetkami.
- 8) Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych w postępowaniu Wykonawców albo unieważnić postępowanie.

#### **9. Załączniki do SWZ**

1. Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis zamówienia,
2. Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy,
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia,
4. Załącznik nr 4 – Projektowane postanowienia umowy (wzór umowy).
5. Załącznik nr 5 – wzór oświadczenia o aktualności oświadczeń i przynależności/braku przynależności do grupy kapitałowej.

Sporządził

.....

Podpis kierownika jednostki:

.....



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów  
e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Załącznik nr 2 do SIWZ

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy)

NR NIP / KRS: .....  
REGON: .....  
Telefon / Fax: .....  
adres e-mail: .....

**Zamawiający:**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach**  
**32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2**

**FORMULARZ OFERTY**

dla zamówienia publicznego  
nr **32/PN/21**

**1.Oferujemy wykonanie zamówienia na następujących warunkach:**

L.p	Nazwa	Jedn. miary	Cena jedn. Netto w zł.	Stawka VAT	Cena Jedn. brutto w zł.	Szacunkowa ilość w okresie trwania Umowy	Wartość Netto w zł.	VAT w zł.	Wartość brutto w zł.
1	Czysta bielizna	kg.				230 000,00			
Razem									
Czas wykonania usługi (godzin)									
Odpis na PFRON (Tak lub Nie)									

**Oświadczamy, co następuje:**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

2. Oświadczamy<sup>1</sup>, że **nie jesteśmy /jesteśmy\*** :  
mikroprzedsiębiorstwem /małym przedsiębiorstwem / średnim przedsiębiorstwem\*.  
\*Niepotrzebne skreślić
3. Oświadczamy, iż zaakceptowaliśmy termin realizacji przedmiotu umowy wskazany w SWZ oraz w projektowanych postanowieniach umowy.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
6. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia w projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, iż zamierzamy zlecić podwykonawcy następujące części zamówienia (wypełnić tylko w przypadku realizacji zamówienia przy udziale podwykonawców)  
a) część ..... nazwa podwykonawcy .....
8. Integralną część niniejszej oferty stanowią dokumenty wymagane treścią SWZ tj.:  
.....  
.....
9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>3</sup>

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

<sup>1</sup> Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych. Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

<sup>2</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>3</sup> W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Załącznik nr 3 do SWZ

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w  
zależności  
od podmiotu: NIP/PESEL,  
KRS/CEiDG)*

....., .....,  
miejsce                      dnia

**Usługi pralnicze**

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU (WZÓR)<sup>4</sup>**  
**(składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**  
**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa))**

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt. 1-6 ustawy.

<sup>4</sup> Oświadczenie należy dostosować do treści i formy składanej oferty, w tym w odniesieniu do ewentualnych podmiotów trzecich i/lub w przypadku polegania na zasobach czy też w przypadku składania oferty wspólnej.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych powyżej). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

.....  
.....

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW W POSTĘPOWANIU  
(składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.  
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa))**

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SWZ.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:.....

.....  
w następującym zakresie:.....

.....  
(należy wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

***Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Załącznik nr 4 do SWZ

**UMOWA-wzór**

**Nr ....**

zawarta w Myślenicach w dniu ..... r. pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Myślenicach,

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2; numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego: 000000005588; KRS: 0000008625, NIP: 681-16-90-668, reprezentowanym przez:

**Dyrektora - Adama Stycznia**

zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym

a

..... (NIP: ....., REGON: ....., KRS: .....), reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania w trybie podstawowym bez negocjacji stosownie do zapisów Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 1129), na podst. art. 275 ust. 1, którego dokumentacja stanowi integralną część umowy, strony zawierają umowę o następującej treści:

**§1.**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje obowiązki w zakresie realizacji usług pralniczych dla SPZOZ w Myślenicach w zakresie: pranie, bielizny szpitalnej: (bielizna pościelowa, koszule i piżamy szpitalne, kompresy i serwety operacyjne, ręczniki, ścierki, firany, zastony, obrusy, materace, pieluchy, poduszki, koce i narzuty, worki płócienne, bielizna z Bloku Operacyjnego i odzież: fartuchy, ubrania) obejmujące chemiczno-termiczną dezynfekcję bielizny, moczenie, krochmalenie, prasowanie i maglowanie bielizny, segregację wraz z ważeniem oraz wydawanie pościeli wg sygnatur oddziałów, znakowanie bielizny w sposób uzgodniony z zamawiającym, transport brudnej i czystej bielizny z i do zamawiającego.
1. Wykonanie usługi pralniczej musi następować do ..... godzin od momentu odbioru brudnej bielizny.
2. Znakowanie bielizny będzie wykonywane w sposób ustalony przez Zamawiającego.
3. Odbiór i dostarczenie bielizny wykonawca wykona własnym środkiem transportu.
4. Potwierdzanie asortymentu odebranej bielizny wykonywane będzie na specjalnym druku.
5. Ważenie bielizny odbywać będzie się po usłudze pralniczej tzw. „bielizna sucha”.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

6. Wszystkie czynności związane z ważeniem, sortowaniem, przygotowaniem, oznaczaniem, wydawaniem bielizny itp. wykonywać będą pracownicy Wykonawcy.
7. Ww. usługa tj. ważenie, sortowanie, przygotowanie i odbiór bielizny, oznaczanie, wydawanie itp. wykonywana będzie w siedzibie Zamawiającego przez dwie osoby zatrudnione u Wykonawcy.
8. Dostawa czystej i odbiór brudnej bielizny odbywać będzie się codziennie od poniedziałku do soboty od godziny 6:30 do 09:30.
8. Przekazywanie bielizny odbywać się będzie w wyznaczonych pomieszczeniach w obecność przedstawiciela Zamawiającego.

Dobowo istnieje potrzeba wykonania usługi pralniczej w ilości około .. kg.

Miesięcznie ilości prania to około.... kg.

Rocznie ilość prania około .....

Pranie bielizny przez okres dwóch lat to około ... ton.

## **§ 2**

1. Wykonawca zobowiązuje się do:

Wykonania usług, o których mowa w §1 z należytą starannością w szczególności:

- a) Używania środków piorących i dezynfekujących dopuszczonych do stosowania na terenie Polski oraz przedłożenia na każde żądanie Zamawiającego atestów dopuszczających je do stosowania w jednostkach służby zdrowia.
- b) Odbioru brudnej i dostarczenia czystej bielizny własnym transportem i na własny koszt do wyznaczonych do tego celu pomieszczeń Zamawiającego, przy udziale wyznaczonych do tego zadania pracowników SP ZOZ w Myślenicach lub osób upoważnionych. Usługi będą wykonywane do .....godzin od momentu odbioru brudnej bielizny od Zamawiającego.
- c) Potwierdzania ilości asortymentu bielizny pobranej do prania na druku /asygnata/ „Spis bielizny”.
- d) Zwrotu Zamawiającemu przy każdej dostawie kopii druku /asygnata/ „Spis bielizny” potwierdzającej ilość, asortyment i wagę czystej bielizny.
- e) Zachowania, także w przypadku okoliczności niezależnych od Wykonawcy, ciągłości dostaw bielizny czystej do pomieszczeń wyznaczonych przez Zamawiającego w ilościach niezbędnych do zaspokojenia bieżących potrzeb SP ZOZ w Myślenicach.
- f) Powtórnego, nieodpłatnego wykonania usługi w przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego niewłaściwej jakości prania.
- g) Przedstawienia Zamawiającemu nie częściej niż jeden raz w miesiącu faktury VAT obejmującej należność za wykonane usługi.
- h) Pościel będzie ważona u Zamawiającego. Wykonawca wyposaży magazyn Szpitala w wagę do ważenia bielizny, pościeli.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- i) Wszystkie czynności związane z ważeniem, sortowaniem, przygotowaniem i odbiorem bielizny wykonywać będą pracownicy Wykonawcy w pomieszczeniu udostępnionym przez Zamawiającego w budynku głównym Szpitala.
- j) Wykonawca zobowiązuje się zatrudnić na swój koszt do sortowania i znakowania pościeli dwie osoby.
- k) Wykonawca zobowiązuje się płać czynsz najmu w wysokości: 45,00 zł netto/m<sup>2</sup> plus podatek VAT (23%) oraz koszty eksploatacyjne (woda, ścieki, prąd, c.o., śmieci komunalne) w wysokości: 50,00 zł netto/m<sup>2</sup> plus podatek VAT (23%) za lokal na terenie szpitala, w którym będzie przyjmował, wydawał bieliznę, o powierzchni 26,40 m<sup>2</sup>. Czynsz oraz koszty eksploatacyjne płatne będą przez Wykonawcę miesięcznie na podstawie faktury VAT z zachowaniem 14 dniowego terminu płatności licząc od daty jej otrzymania, na rachunek zamawiającego: BANK PEKAO S.A. O/Myślenice nr NRB: 72124050511111000052376317

Zamawiający zastrzega sobie prawo do aktualizacji kwoty czynszu najmu oraz koszty eksploatacyjne raz w roku o stopień inflacji, w oparciu o obowiązujące przepisy Głównego Urzędu Statystycznego. Zmiana czynszu w powyższym trybie nie stanowi zmiany umowy i następuje na podstawie pisemnego powiadomienia, poczynwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ogłoszono wskaźnik, po 12 miesiącach obowiązywania umowy.

2. Zamawiający zobowiązuje się do:
  - a) Zapłaty za kolejne dostawy czystej bielizny na podstawie przedstawionej co miesiąc faktury VAT obejmującej należność za wykonane usługi w terminie 60 dni od dnia dostarczenia w/w dokumentu po uprzednim odbiorze wykonanej usługi przez Zamawiającego.
  - b) Pisemnego potwierdzenia odbioru kolejnych dostaw.

### **§ 3**

1. Dostawa czystej i odbiór brudnej bielizny będzie się odbywać codziennie od poniedziałku do soboty w godzinach: od 06:30 do 9:30.
2. Wykonawca zobowiązuje się do odbioru brudnej i czystej bielizny także w niedzielę i święta po uprzednim zawiadomieniu go przez Zamawiającego z 2 dniowym wyprzedzeniem w godzinach uzgodnionych przez strony.
3. Strony mogą (pisemnie) ustalić inne godziny (terminy) wykonania usług będących przedmiotem umowy.
4. W przypadku nie wykonania usług określonych §1 i §2 umowy w ustalonych terminach, Zamawiający może zlecić wykonanie tych usług innemu podmiotowi na koszt Wykonawcy.

### **§4**

1. Wykonawca ponosi ryzyko utraty lub uszkodzeń wydanej bielizny nie wynikających z bieżącej eksploatacji. W takim wypadku Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kwoty



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

stanowiącej równowartość szkody wycenionej przez Komisję powołaną przez Zamawiającego z udziałem Wykonawcy.

2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku pozostania na odzieży zabrudzeń z lapisu, jodyny, rivanolu, argenty oraz utrwalonych zabrudzeń z krwi, itp. uznanych przez obie strony za nieusuwalne.
3. Wykonawca odpowiada za jakość wykonanych usług, a w szczególności za dokładne usunięcie zabrudzeń bielizny i jej wyprasowanie, wykonanie usługi bez zniszczenia względnie pogorszenia jakości przekazanej bielizny.
4. Zamawiający powiadomi pisemnie /fax/ Wykonawcę w ciągu:
  - a) 3 godzin od daty ujawnienia braków ilościowych dostarczonej bielizny.
  - b) 3 dni w przypadku wad jakościowych lub zniszczenia bielizny
5. Wykonawca reklamację zgłoszoną w sposób określony w ust.5 rozpatrzy niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 48 godzin od daty powiadomienia. Brak pisemnej odpowiedzi w w/w terminie uznaje się za przyjęcie reklamacji.
6. Wykonawca usługę reklamacyjną wykonuje nieodpłatnie.

#### **§5**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli przez osoby upoważnione przez Zamawiającego jakości wykonywanych usług w trakcie oraz po ich wykonaniu.
2. Wykonawca zobowiązuje się umożliwić osobom upoważnionym przez Zamawiającego przeprowadzenie codziennej kontroli jakości wykonywania usług, o których mowa w §1 i §2 umowy, także na terenie zakładu Wykonawcy.
3. W razie nienależytego wykonania usług, o których mowa w §1 i §2 umowy Zamawiający przekaże Wykonawcy zakwestionowaną partię prania lub jej część celem powtórnego wykonania usługi. Do czasu właściwego wykonania usługi faktura nie zostanie zatwierdzona do zapłaty.

#### **§6**

1. Wykonawca będzie stosował środki piorące i dezynfekcyjne zgodnie z zaleceniami Państwowego zakładu Higieny i Instytutu Matki i Dziecka gwarantujące właściwą jakość prania, nie powodujące przyspieszonego zużycia bielizny oraz posiadające odpowiednie atesty.
2. Wykonawca oświadcza, iż posiada pozytywną opinię Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w zakresie prowadzonej działalności.
3. Wykonawca jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego w przypadku negatywnej opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub utraty innych uprawnień umożliwiających wykonanie usług będących przedmiotem umowy.
4. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za realizację usługi pralniczej wobec Zamawiającego oraz organów kontroli, w szczególności Stacji Sanitarno Epidemiologicznej.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

5. Wykonawca odpowiedzialny jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywanej działalności.

**§7**

1. Należność z tytułu realizacji umowy określona została w oparciu o złożoną przez Wykonawcę ofertę cenową z ..... r. stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy i wynosi:  
netto ..... za 1 kg czystej bielizny (słownie ...../100)  
brutto: ..... 1 kg czystej bielizny (słownie: ...../100)  
Przewidywana wartość zamówienia w okresie obowiązywania umowy tj. 24 miesięcy, zgodnie z przedłożoną ofertą określona jest na kwotę:  
netto: .....zł (słownie: .....00/100), brutto: ..... zł (słownie: ..... 00/100)
2. Zamawiający dokona zapłaty na podstawie faktury VAT za faktycznie wykonaną przez Wykonawcę usługę.
3. W terminie do 14 dni od dnia zawarcia umowy Wykonawca zapewni dostawę bezzwrotną nowych kompletów pościeli w ilości 500 kompletów (1 komplet = 1 poszwa, 1 poszewka, 1 prześcieradło) oraz odzieży operacyjnej w ilości 500 kompletów (1 komplet = 1 spodnie + 1 bluza).

**§8**

1. Należność za usługi określone w §1 umowy będzie płatna przelewem w ciągu 60 dni od daty otrzymania faktury na konto Wykonawcy.
2. Termin zapłaty uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
2. Wykonawca ma prawo naliczania odsetek ustawowych w przypadku zwłoki z zapłatą należności wynikających z niniejszej umowy.

**§ 9**

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na 24 miesiące tj. od dnia: ..... do dnia: .....
2. W razie wystąpienia okoliczności powodujących, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 1 miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wynagrodzenia jedynie za należyte wykonanie części umowy.
3. Strony dopuszczają możliwość rozwiązania umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na piśmie ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Zamawiający ma prawo do natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku:
  - a) Nie zrealizowania zamówienia w ciągu 2 dni od daty jego złożenia.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- b) Zmiany cen z wyjątkiem sytuacji opisanych w § 7 ust. 3 umowy
- c) Negatywnej opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w zakresie prowadzonej działalności lub utraty innych uprawnień umożliwiających wykonywanie usług będących przedmiotem umowy.

**§ 10**

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy:
  - a) Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne w wysokości 10% niezrealizowanej wartości przedmiotu umowy w sytuacji, gdy Zamawiający odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.
  - b) Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kary umownej w wysokości 0,2 % wartości usługi za każdy dzień opóźnienia w realizacji zamówienia.
2. W przypadku, gdy kara umowna nie pokrywa poniesionej szkody Zamawiający może dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych prawa cywilnego.
3. Zamawiający uprawniony jest do potrącania kar umownych przewidzianych w niniejszej umowie z wynagrodzenia Wykonawcy, po uprzednim wezwaniu go do zapłacenia kary.

**§11.**

1. Strony nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków wynikających z umowy spowodowane siłą wyższą. Za przypadki siły wyższej uważa się wszelkie nieznane stronom w chwili zawierania umowy zdarzenia, zaistniałe niezależnie od woli stron, i na których zaistnienie strony nie miały żadnego wpływu jak np. wojna, atak terrorystyczny, pożar, powódź, epidemie, strajki, zarządzenia władz itp. Strona powołująca się na siłę wyższą powinna zawiadomić drugą stronę na piśmie w terminie 3 dni od zaistnienia zdarzenia stanowiącego przypadek siły wyższej pod rygorem utraty prawa powołania się na siłę wyższą. Fakt zaistnienia siły wyższej powinien być udowodniony dokumentem pochodzącym od właściwego organu administracji publicznej, IMGW.
2. Opóźnienie lub wadliwe wykonanie całości lub części umowy z powodu siły wyższej, nie stanowi dla strony dotkniętej siłą wyższą, naruszenia postanowień umowy

**§12**

1. Zamawiający wymaga zatrudnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę, przy wykonywaniu czynności polegających na praniu bielizny, obejmujące chemiczno-termiczną dezynfekcję bielizny, moczenie, krochmalenie, prasowanie i maglowanie bielizny, segregację wraz z ważeniem oraz wydawanie pościeli wg sygnatur oddziałów, osób w ramach stosunku pracy, jeżeli praca ta będzie realizowana zgodnie z art. 22§1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy, tj. będzie to praca realizowana w powyższym zakresie osobiście na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, za wynagrodzeniem.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

2. W celu kontroli spełnienia przez Wykonawcę zobowiązania określonego w ust.1, Wykonawca jest zobowiązany do przedłożenia Zamawiającemu w terminie 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy wykazu osób zatrudnionych przy wykonywaniu czynności określonych w ust.1 oraz do przedłożenia na żądanie Zamawiającego kopii umowy lub umów o pracę osoby lub osób świadczących pracę na rzecz Wykonawcy w zakresie określonym w ust.1 oraz innych dokumentów regulujących prawa i obowiązki osób zatrudnianych przez Wykonawcę. Wykonawca zobowiązany jest także do przedłożenia na żądanie Zamawiającego pisemnych wyjaśnień dotyczących w szczególności zakresu i sposobu świadczenia pracy przez osoby, o których mowa w ust.1. W przypadku zmian w wykazie osób wykonujących czynności określone w ust.1, Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia Zamawiającemu aktualnego wykazu niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty zaistnienia zmiany.
3. W celu kontroli spełnienia przez Wykonawcę zobowiązania określonego w ust.1, Zamawiający jest uprawniony wystąpić do osób świadczących pracę na rzecz wykonawcy lub podwykonawcy w zakresie wskazanym w ust.1 z żądaniem udzielenia pisemnych wyjaśnień dotyczących w szczególności zakresu i sposobu świadczenia pracy przez te osoby, kierując żądanie na adres Wykonawcy, które Wykonawca zobowiązany jest przekazać właściwym pracownikom niezwłocznie.
4. Wykonawca jest zobowiązany udostępnić dokumenty, o których mowa w ust.2, oraz udzielić pisemnych wyjaśnień niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni o daty otrzymania żądania udostępnienia dokumentów lub udzielenia wyjaśnień.
5. W przypadku naruszenia przez Wykonawcę ust.2 i 4, a także ust. 3 w zakresie nie przekazania właściwym osobom wystąpienia zawierającego żądanie udzielenia pisemnych wyjaśnień, Zamawiający jest uprawniony do stosowania odpowiednio sankcji określonych w §10 ust.1 lit.b, z zastrzeżeniem §10 ust.2 i 3 umowy.
6. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego naruszenia przez Wykonawcę ust.1, tj. nie zatrudnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę, przy wykonywaniu czynności polegających na praniu bielizny, obejmujące chemiczno-termiczną dezynfekcję bielizny, moczenie, krochmalenie, prasowanie i maglowanie bielizny, segregację wraz z ważeniem oraz wydawanie pościeli wg sygnatur oddziałów,, osób w ramach stosunku pracy, jeżeli praca ta będzie realizowana zgodnie z art. 22§1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy, Zamawiający jest uprawniony do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym oraz do obciążenia Wykonawcy karą umowną w wysokości wskazanej w §10 ust.1 lit.a, z zastrzeżeniem §10 ust.2 i 3 umowy.
7. Za naruszenie przez Wykonawcę ust.1 może zostać uznane nie przedstawienie Zamawiającemu przez Wykonawcę informacji określonej w ust.2 i 4, a także w ust. 3 w zakresie nie przekazania właściwym osobom wystąpienia zawierającego żądanie udzielenia pisemnych wyjaśnień





**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

**§ 13**

Osobą uprawnioną do kontaktów ze strony Zamawiającego z Wykonawcą jest Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego Pani Marta Twardosz tel. 012 273 02 84 lub osoba przez nią upoważniona.

Osobą uprawnioną do kontaktów ze strony Wykonawcy z Zamawiającym jest .....  
.....tel. ....lub osoba przez nią upoważniona.

**§ 14**

1. Wykonawca nie może przenieść wierzytelności na osobę trzecią bez zgody Podmiotu Tworzącego i Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wyklucza się stosowanie przez strony umowy konstrukcji prawnej, o której mowa w art. 518KC (w szczególności Wykonawca nie może zawrzeć umowy poręczenia z podmiotem trzecim) oraz wszelkich innych konstrukcji prawnych skutkujących zmianą podmiotową po stronie wierzyciela.
3. Naruszenie zakazu określonego w ust. 2, skutkować będzie dla Wykonawcy obowiązkiem zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości spełnionego przez osobę trzecią świadczenia.
4. Przed ostatecznym ustaleniem obowiązku zapłaty kary umownej określonej w ust 3, Przyjmujący zamówienie może złożyć pisemne wyjaśnienie w terminie 14 dni od wezwania do udzielenia wyjaśnień przez Udzielającego zamówienie. Brak złożenia pisemnego wyjaśnienia nie stanowi przeszkody do nałożenia kary umownej o której mowa w ust 3.

**§ 15**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.
2. Ewentualne sprawy sporne powstałe przy realizacji umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
3. Koszty związane z zawarciem umowy ponosi Wykonawca.
4. W sprawach nieuregulowanych w umowie będą miały zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 roku.

**§16**

1. Strony postanawiają, iż dokonają w formie pisemnego aneksu zmiany wynagrodzenia w wypadku wystąpienia którejkolwiek ze zmian przepisów wskazanych w art. 436 ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129), tj. zmiany:
  - a. stawki podatku od towarów i usług,
  - b. wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

- c. zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,  
d. zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych  
- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez wykonawcę.
2. Zmiana wysokości wynagrodzenia obowiązywać będzie od dnia wejścia w życie zmian, o których mowa w ust. 1.
  3. W wypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 lit. a), wartość netto wynagrodzenia Wykonawcy nie zmieni się, a określona w aneksie wartość brutto wynagrodzenia zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów, jeżeli zmiany w tym zakresie będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, co Wykonawca zobowiązany jest wykazać odpowiednim oświadczeniem.
  4. W przypadku zmiany, o której mowa w ust 1 lit. b), wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy wynikającą ze zwiększenia wynagrodzeń osób bezpośrednio wykonujących zamówienie do wysokości zmienionego minimalnego wynagrodzenia, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publicznoprawnych od kwoty wzrostu minimalnego wynagrodzenia, jeżeli zmiany w tym zakresie będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, co Wykonawca zobowiązany jest wykazać odpowiednim oświadczeniem.
  5. W przypadku zmiany, o którym mowa w ust 1 lit. c) wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy, jaką będzie on zobowiązany dodatkowo ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących zamówienie na rzecz Zamawiającego, jeżeli zmiany w tym zakresie będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, co Wykonawca zobowiązany jest wykazać odpowiednim oświadczeniem.
  6. W zakresie zmiany wynagrodzenia tj. tzw. Waloryzacji stosuje się art. 439 ust. 2 zastrzeżeniem ust. 1:
  7. poziom zmiany ceny materiałów lub kosztów, o których mowa w §15a ust. 6, uprawniający strony umowy do żądania zmiany wynosi 1% oraz początkowy termin ustalenia zmiany wynagrodzenia wynoszący co najmniej 12 miesięcy.
  8. Wysokość zmiany umowy zostanie obliczona z użyciem odesłania do wskaźnika zmiany ceny materiałów lub kosztów, w szczególności wskaźnika ogłaszanego w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za 12 miesięcy.
  9. W pozostałym zakresie stosuje się przepisy określone w art. 439 ust. 3-5 ustawy Pzp.

**§ 17**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Wykonawca:**



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax**. 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Usługi pralnicze**

**OŚWIADCZENIE O AKTUALNOŚCI ORAZ OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE ART.  
108 UST. 1 PKT 5 PZP O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ  
GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**1. Oświadczam, że oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia złożone wraz z ofertą zachowuje aktualność.**

**2. Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej<sup>5</sup>**

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję nie przynależy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 275 z późn. zm.) z innym wykonawcą, który złożył ofertę lub ofertę częściową w przedmiotowym postępowaniu\*

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję przynależy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 275 z późn. zm.) wraz z wykonawcą, który złożył ofertę lub ofertę częściową w przedmiotowym postępowaniu tj. (podać nazwę i adres)\*:

---

<sup>5</sup> Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat. Wraz ze złożeniem oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca przedkłada dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty lub oferty częściowej niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

Załącznik nr 1.

## **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

### **Usługa pralnicza**

1. Przedmiotem zamówienia jest pranie bielizny szpitalnej: ( bielizna pościelowa, koszule i piżamy szpitalne, kompresy i serwety operacyjne, ręczniki, ścierki, firany, zasłony, obrusy, materace, pieluchy, poduszki, koce i narzuty, worki płócienne, bielizna z Bloku Operacyjnego oraz odzież: fartuchy, ubrania)
2. Wykonanie usługi pralniczej nastąpi do 48 godzin od momentu odbioru brudnej bielizny.
3. Znakowanie bielizny w sposób ustalony przez Zamawiającego.
4. Odbiór i dostarczenie bielizny zleceniobiorca wykona własnym środkiem transportu.
5. Potwierdzanie sortymentu odebranej bielizny na specjalnym druku.
6. Ważenie bielizny odbywać będzie się po usłudze pralniczej tzw.„ bielizna sucha”.
7. Wszystkie czynności związane z ważeniem, sortowaniem, przygotowaniem, oznaczaniem, wydawaniem itp. wykonywać będą pracownicy Wykonawcy.
8. W/w usługa będzie wykonywana przez dwie osoby zatrudnione przez Wykonawcę.
9. Dostawa czystej i odbiór brudnej bielizny odbywać będzie się codziennie od poniedziałku do soboty od godziny 6:30 do 9:30.
10. Zamawiający wymaga aby bielizna była dostosowana do dezynfekcji i prania w temperaturze 95° – należy dołączyć instrukcję prania do przetargu.
11. Zamawiający wymaga aby bielizna dopuszczona była do użytku szpitalnego – należy złożyć oświadczenie do przetargu.
12. W ramach usługi prania Wykonawca zapewni w okresie trwania umowy dostarczenie nowych kompletów pościeli szpitalnej w ilości 500 szt. (poszwa – 160 x 200 cm, poszewka – 80x 70 cm, prześcieradło 160x 210 cm) oraz odzieży operacyjnej w ilości



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670, 37-20-671, **fax.** 27-21-855

**NIP:** 681-169-06-68, **REGON:** 000300570

Dział zamówień publicznych i umów

e-mail: [dzp@szpitalmyslenice.pl](mailto:dzp@szpitalmyslenice.pl)

500 kompletów (1 komplet = 1 spodnie + 1 bluza) jednorazowo do 14 dni od daty zawarcia umowy.

**Szacunkowe ilości prania:**

dobowa ilość prania ok. 350 kg, miesięcznie ok. 9500 kg, roczna ilość prania ok. 115 ton.  
Szacunkowo na dwa lata 230 ton.