

.....  
(pieczęć)

Nr sprawy: **DPS.2300.526.2017**

Poznań, 25.10.2017 r.

### **Zapytanie ofertowe nr 7/2017**

#### **1. Opis przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie usług pralniczych dla Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu przy ul. Konarskiego 11/13 oraz Oddziału Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu, przy ul. Zamenhofs 142a, w okresie od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.12.2018 r.

Świadczenie usług pralniczych obejmować będzie w szczególności następujący zakres: pranie i dezynfekcję, prasowanie, składanie, drobne naprawy oraz transport bielizny należącej do Zamawiającego.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, określony został we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.

#### **2. Wymagany termin wykonania zamówienia:**

Od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.12.2018 r.

#### **3. Warunki udziału w postępowaniu oraz wykaz oświadczeń i dokumentów, potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia:**

O udzielnie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu.

Wykaz oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw wykluczenia w postępowaniu:

- 1) aktualne na dzień składania ofert oświadczenie Wykonawcy – wypełniony i podpisany załącznik nr 2.

Wykaz oświadczeń i dokumentów na potwierdzenie spełniania przez oferowane usługi wymagań określonych przez Zamawiającego:

- 1) kopię aktualnej na dzień składania ofert Decyzji/Opinii Państwowego Inspektoratu Sanitarno-Epidemiologicznego, że pralnia w której będą świadczone usługi pralnicze spełnia wymagania w zakresie prania bielizny dla jednostek służby zdrowia,
- 2) kopię aktualnej na dzień składania ofert Decyzji/Opinii Państwowego Inspektoratu Sanitarno-Epidemiologicznego, że pojazdy którymi będą świadczone usługi spełniają wymagania transportu bielizny szpitalnej ,
- 3) oświadczenie Wykonawcy, iż pralnia w której będą świadczone usługi pralnicze posiada wprowadzony certyfikowany przez akredytowany podmiot systemu zarządzania jakością ISO

9001 lub wdrożony i funkcjonujący system Analizy Ryzyka i Kontroli Skazania Biologicznego RABC – wypełniony i podpisany załącznik nr 2.

#### **4. Opis kryteriów wyboru oferty najkorzystniejszej:**

Cena – 100%

Zamawiający wybierze ofertę z najniższą ceną.

#### **5. Opis sposobu przygotowania oferty cenowej:**

- a) Wykonawca zobowiązany jest obliczyć cenę oferty w sposób uwzględniający wszystkie nakłady pozwalające na prawidłową realizację umowy.
- b) Cena musi być wyrażona w złotych polskich.
- c) Ceny jednostkowe powinny zostać podane do dwóch miejsc po przecinku.
- d) Oferta musi być podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym i wymogami ustawowymi. Jeżeli zasady reprezentacji nie wynikają jednoznacznie z dokumentu rejestracyjnego (ewidencyjnego), wymaga się złożenia pełnomocnictwa wskazującego osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.
- e) Obowiązująca stawka podatku VAT 23%.

#### **6. Miejsce i termin składania oferty cenowej:**

Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, tj. Dom Pomocy Społecznej w Poznaniu, ul. Konarskiego 11/13, w pokoju nr AR14 do dnia 03.11.2017 r. lub przesłać do wyżej wymienionego terminu na adres Zamawiającego. Dopuszcza się również możliwość przesłania oferty w formie elektronicznej na adres e-mail: sekretariat@dpskonarskiego.pl.

#### **7. Wskazanie osób upoważnionych przez Zamawiającego do kontaktu z Wykonawcami:**

Osobą upoważnioną przez Zamawiającego do kontaktów z uczestnikami postępowania jest Joanna Matecka-Olejniczak (informacje udzielane będą w dni robocze w godz. 8<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>), tel. 61 877 57 51 lub 61 877 57 67.

**Zamawiający informuje, iż do wyboru oferty najkorzystniejszej nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.**

.....  
(data i podpis Dyrektora lub zastępcy dyrektora)

Załączniki:

- 1/ wzór umowy
- 2/ oświadczenia
- 3/ formularz ofertowy