**Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.**

**82-200 Malbork ul. Armii Krajowej 105/106**

**REGON 220415305 NIP 579-21-33-296**

**telefon: (55) 64 60 204 faks: (55) 64 60 235**

**Adres internetowy: www.pcz.net.pl**

# SPECYFIKACJA ISTOTNYCH

**WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

dotyczy: Świadczenie usług żywieniowych dla pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. – Szpitale w Malborku

i Nowym Dworze Gdańskim - II przetarg

Sporządził :

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

.................................. Zatwierdzam

Nr sprawy: PCZ.ZP.12/2020

Malbork, dnia 29.10.2020r.

**I. NAZWA ( FIRMA) I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

ul. Armii Krajowej 105/106, 82-200 Malbork

[www.pcz.net.pl](http://www.pcz.net.pl) tel: 55 64 60 204,

1. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**
2. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i nast. ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych zwanej dalej „ustawą PZP”.
3. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej „SIWZ”, zastosowanie mają przepisy ustawy PZP.
4. Wartość zamówienia nie przekracza równowartości kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP.
5. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
	* + 1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług żywieniowych dla pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku (Zadanie 1 - Szpital w Malborku, Zadanie 2 - Szpital w Nowym Dworze Gdańskim).
			2. Zakres przedmiotu zamówienia: przygotowanie posiłków wraz z dostawą w ilościach wynikających z liczby żywionych pacjentów z uwzględnieniem wymogów Zamawiającego i zaleceń dietetycznych Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie w okresie 12 m-cy.
			3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku Nr 1 do SIWZ.
			4. Przygotowanie posiłków musi odbywać się w sposób zapewniający wymagany standard sanitarno-epidemiologiczny oraz zgodny z wymogami Rozporządzenia WE Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04. 2004 r w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139 z 2004 r. ze zmianami) i ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1252) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie z uwzględnieniem zmian wprowadzonych w okresie trwania umowy.
			5. Wszystkie elementy wykonywanej usługi muszą być zgodne z procedurami systemu Analizy Ryzyka i Kontroli Punktów Krytycznych (Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP)). Wykonawca zobowiązany jest do świadczenia usługi zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
			6. Wykonawca ponosić będzie odpowiedzialność za:
6. właściwe przechowywanie środków spożywczych (z uwzględnieniem segregacji, utrzymania odpowiedniej temperatury i innych warunków przechowywania, stan opakowań, itp.);
7. przestrzeganie terminów ważności artykułów spożywczych;
8. higienę produkcji;
9. sposób wydawania żywności i jej transport;
10. jakościową i ilościową ocenę sposobu żywienia.
	* + 1. Zamawiający na podstawie art.29 ust.3a ustawy Pzp wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę i podwykonawców na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób

określony w art. 22 §1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 2020 poz. 1320).

* + - 1. Termin płatności za wykonaną usługę – min. 30 dni – zgodnie z deklaracją zawartą w formularzu ofertowym.
			2. Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień:

Kod główny:

55520000-1 – Usługi dostarczania posiłków

Pozostałe:
55321000 – 6 (Usługi przygotowywania posiłków);

55322000 – 3 (Usługi gotowania posiłków);

55521200 – 0 (Usługi dowożenia posiłków).

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Zamówienie będzie realizowane sukcesywnie przez okres **12 miesięcy** licząc od dnia podpisania umowy.

1. **Informacja o ofertach częściowych, wariantowych, umowie ramowej, dynamicznym systemie zakupów i aukcji elektronicznej**
	* + 1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych, tzn. Wykonawca składa ofertę na jedno zadanie lub całość zamówienia.
			2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych, nie przewiduje zawarcia umowy ramowej, ustanowienia dynamicznego systemu zakupów, nie przewiduje aukcji elektronicznej oraz nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
			3. Zamawiający nie przewiduje zamówień, o których mowa w art. o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 6 - 7 ustawy PZP.
2. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA , O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 5 USTAWY PZP**
3. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy:
4. Nie podlegają wykluczeniu.
5. Spełniają warunki udziału w postępowaniu, dotyczące:
6. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada decyzje właściwego organu Inspekcji Sanitarnej potwierdzającą spełnienie wymagań koniecznych do prowadzenia zakładu żywienia zbiorowego z uwzględnieniem świadczenia usług dla klientów zewnętrznych oraz opinię właściwego organu Inspekcji sanitarnej, dotyczącą spełnienia wymogów sanitarnych przy przewozie posiłków, a także posiadać wdrożony system HACCP.
7. sytuacji ekonomicznej lub finansowej – warunek ten zostanie spełniony jeśli Wykonawca wykaże że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 300.000,00zł
8. zdolności technicznej lub zawodowej– warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że:
9. w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie lub wykonuje

należycie co najmniej jedną usługę polegającą na świadczeniu usług żywieniowych w sposób ciągły przez okres minimum 12 miesięcy o wartości nie mniejszej niż 300 000,00 zł brutto.

1. dysponuje bądź będzie dysponował:
* obiektem spełniającym wymogi w zakresie produkcji potraw żywnościowych od surowca w systemie cateringowym w tym ekspedycji żywności w termoportach dla potrzeb szpitali;
* środkami transportu do przewożenia żywności (co najmniej 1 samochód);
* osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, w szczególności osobą - dietetyka posiadającego kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. 2011 nr 151 poz. 896)
* dwoma pracownikami na zmianie przy czym co najmniej 1 jeden z nich musi pozostać do godziny 19:00 (ze względu na zróżnicowanie diet, w tym diety cukrzycowej)
1. **Podstawy wykluczenia z postępowania:**
2. o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu
z postępowania z powodu jednej z okoliczności wskazanych w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, które wystąpiły w odpowiednim okresie określonym w art. 24 ust. 7 ustawy Pzp.
3. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.
4. Zamawiający przewiduje wykluczenie Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 8 ustawy Pzp tj.:
* Pkt. 8) który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 15, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.
1. **Spełnianie warunków poprzez poleganie na potencjale „innych podmiotów”:**
2. Wykonawcy, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu mogą polegać na sytuacji finansowej lub ekonomicznej oraz zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych. Wykonawcy nie mogą polegać na potencjale innych podmiotów w zakresie spełnienia warunków dotyczących kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej.
3. W odniesieniu do warunków dotyczących doświadczenia Wykonawcy, kwalifikacji zawodowych i wykształcenia osób, Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują roboty budowlane lub usługi, do realizacji, których te zdolności są wymagane.
4. Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienie tych zasobów, chyba, że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.
5. Zamawiający oceni, czy udostępniane Wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne
lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz zbada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13–22.
6. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja ekonomiczna lub finansowa, podmiotu,
na potencjale, którego Wykonawca polega, nie potwierdzają spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13-22, Zamawiający żąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego:
* zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub
* zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuację finansową lub ekonomiczną, o których mowa w ust. 1 pkt 2)
1. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, zobowiązany
jest udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie miał rzeczywisty dostęp
do zasobów tych podmiotów w zakresie niezbędnym do należytego wykonania zamówienia,
w szczególności przedstawiając **zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**. Z treści załączonych dokumentów powinien wynikać:
* zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu,
* sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,
* zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia,
* czy inne podmioty, na zdolności, których Wykonawca powołuje się w odniesieniu
do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizują usługi, których wskazane zdolności dotyczą.
1. **Wspólne ubieganie się o udzielenie zamówienia:**
2. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.
3. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ustanawiają pełnomocnika
do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania
w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. Wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z pełnomocnikiem.
5. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia poszczególne warunki udziału w postępowaniu określone w § VI ust. 1 pkt 2) SIWZ mogą zostać spełnione przez jednego Wykonawcę lub łącznie wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
6. Warunek określony w § VI ust. 1 pkt 1) SIWZ powinien spełniać każdy z Wykonawców samodzielnie.
7. Wykonawcy składający wspólną ofertę, o których mowa w ust. 4 pkt 1), ponoszą solidarną odpowiedzialność za zobowiązania Wykonawcy, wynikające z umowy, której projekt zawiera
**zał. nr 7.**
8. Jeżeli w postępowaniu zostanie wybrana oferta Wykonawców, o których mowa w ust. 4 pkt 1), Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

**VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJACYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

1. **W celu wstępnego wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu** każdy wykonawca musi dołączyć do oferty aktualne na dzień składania ofert oświadczenia w zakresie wskazanym w oświadczeniu o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu według wzoru w **załączniku nr 3 do SIWZ** .
2. **W celu wstępnego wykazania braku podstaw do wykluczenia**, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust 5 ustawy Pzp należy złożyć wypełnione oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia według wzoru w **załączniku nr 3 do SIWZ**. Informacje zawarte w tych oświadczeniach stanowić będą wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu i spełnia warunki udziału w postępowaniu.
3. Zgodnie **z art. 24aa ust. 1** ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy wykonawca, którego oferta została oceniona, jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
4. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia **wezwie wykonawcę**, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, **nie krótszym niż 5 dni**, aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń lub dokumentów, tj.:

**W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:**

1. Decyzję właściwego organu Inspekcji Sanitarnej potwierdzającego spełnienie wymagań koniecznych do prowadzenia zakładu dla klientów zewnętrznych,
2. Opinię właściwego organu Inspekcji Sanitarnej dot. spełnienia wymogów sanitarnych przy przewozie posiłków.
3. Certyfikat systemu HACCP lub oświadczenie potwierdzające stosowanie HACCP – wg własnego wzoru.
4. Aktualny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzone działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną min. 300 000,00 zł.
5. Wykaz usług wykonanych (min. 1 na kwotę brutto 300 000,00 zł), a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane, a

w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów –

oświadczenie wykonawcy. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie

powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu. – **Zał. nr 5**.

1. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami (załącznik nr 6 do SIWZ);
2. Kserokopię świadectw kwalifikacji dietetyka zatrudnionego przez Wykonawcę.

**w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda przedstawienia dodatkowo:**

1. przykładowego menu posiłków dla diety podstawowej i cukrzycowej na okres 10 dni obejmującego śniadanie, obiad dwudaniowy, podwieczorek oraz kolację z podaniem

gramatury, kaloryczności posiłków oraz składu jakościowego posiłków (rodzaju produktów

użytych do wyprodukowania danego posiłku).

**W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia należy przedłożyć:**

* 1. zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu

składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub inny dokument potwierdzający, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

* 1. zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo inny dokument potwierdzający, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub inny dokument potwierdzający, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
	2. oświadczenia Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. 2019 poz. 1170);
1. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o których mowa w art. 86 ust. 5 Pzp przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej (załącznik Nr 4 do SIWZ), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia wykonawca może przedstawić dowody,
że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu
o udzielenie zamówienia.
2. **W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie wg wzorów na załączniku nr 3 do SIWZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się
o zamówienie.** Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.
3. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy PZP, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.
4. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.
5. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, jeżeli zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego wykonawcy lub może je uzyskać za pomocą

bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz.U. 2020 poz. 346). **W takiej sytuacji wykonawca zobligowany jest do wskazania Zamawiającemu sygnatury postępowania, w którym wymagane dokumenty lub oświadczenia się znajdują.**

1. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu, zamieszcza informacje o tych podmiotach w oświadczeniu, o którym mowa w pkt. 1 i 2.
2. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.
3. Wykonawcy występujący wspólnie ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowaniu w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Dokument ustanawiający pełnomocnika/ pełnomocników powinien być załączony do oferty. Każdy z partnerów musi podpisać się na dokumencie pełnomocnictwa. Z pełnomocnictwa powinna wynikać wola wszystkich współwykonawców o ich wspólnym występowaniu w postępowaniu.
4. Postanowienia w sprawie dokumentów zastrzeżonych przez Wykonawcę

1. Wszystkie dokumenty złożone w prowadzonym postępowaniu są jawne, z wyjątkiem informacji zastrzeżonych przez składającego ofertę i nie podlegających ujawnieniu.

2. Dokumenty niejawne – zastrzeżone, składane w ofercie, Wykonawca wydziela.

3. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp (podczas otwarcia ofert podaje się nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach) oraz dokumentów składanych w ofercie, których jawność wynika z innych aktów prawnych.

1. **Dokumenty składane przez podmioty zagraniczne:**
2. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt. 3 lit. „a”, składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

1. Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentu, o którym mowa w pkt. 12.1, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem.
2. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.
3. Wszystkie dokumenty muszą być złożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.
4. Dokumenty sporządzone w języku obcym musza być składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez wykonawcę.
5. Poświadczenie za zgodność z oryginałem winno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu oraz opatrzone pieczęcią (lub dopiskiem odręcznym) o treści: „Za zgodność z

oryginałem”.

**VIII. PODWYKONAWCY**

1. Na żądanie Zamawiającego, Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o podwykonawcach w oświadczeniu, o którym mowa w pkt. VII.1. i 2.
2. W przypadku braku w ofercie ww. załącznika Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie bez udziału podwykonawców.
3. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 22a ust. 1, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji, wykonawca jest obowiązany wykazać zamawiającemu, iż proponowany inny podwykonawca lub wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż podwykonawca, na którego zasoby wykonawca powoływał się w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.
4. Jeżeli powierzenie podwykonawcy wykonania części zamówienia na usługi następuje w trakcie jego realizacji, wykonawca na żądanie zamawiającego przedstawia oświadczenie, o którym mowa w pkt. VII.1 niniejszej SIWZ, lub oświadczenia lub dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia wobec tego podwykonawcy. Jeżeli Zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, Wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub zrezygnować z powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.
5. Przepisy pkt. 4 stosuje się wobec dalszych podwykonawców.
6. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

**IX. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

* + - 1. W postępowaniu komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (t.j.Dz.U.2020.1041), osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j.Dz.U. 2020 poz. 344).
			2. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
			3. Osoby upoważnione przez Zamawiającego do kontaktowania się z Wykonawcami:
* Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia – Aleksandra Sulikowska
tel. 55 64 60 204, a.sulikowska@pcz.net.pl
	+ - 1. Wszelka korespondencja powinna być oznaczona nr postępowania (PCZ.ZP.12/2020) i skierowana do Zamawiającego:
* pisemnie na adres: Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Słowackiego 75 (I piętro), 82-200 Malbork
* drogą elektroniczną: a.sulikowska@pcz.net.pl,
* faksem na nr (55) 64 60 325

**X.WADIUM**

Zamawiający nie żąda wniesienia wadium.

**XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą z tym, że Zamawiający może tylko raz co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres nie dłuższy jednak niż 60 dni.

**XII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

* + - 1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę w niniejszym postępowaniu. Oferta, oświadczenia oraz dokumenty, dla których Zamawiający określił wzory w formie załączników do niniejszej SIWZ, winny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami co do treści oraz opisu kolumn i wierszy.
			2. Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
			3. Oferta i załączniki do oferty (tj. wymagane oświadczenia i dokumenty) muszą być podpisane przez Wykonawcę lub osobę/osoby uprawnione do jego reprezentacji.
			4. Pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy - musi zostać załączone do oferty w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza. W przypadku pełnomocnictwa złożonego w innym języku niż język polski winno być ono złożone wraz z przysięgłym tłumaczeniem na język polski.
			5. Dokumenty wchodzące w skład oferty składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, poprzez złożenie na każdej zapisanej stronie kopii dokumentu podpisu wraz z adnotacją „*za zgodność z oryginałem”*.
			6. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.
			7. Oświadczenia, dotyczące Wykonawcy i innych podmiotów, na których zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca na zasadach określonych w art. 22a ustawy oraz dotyczące podwykonawców, składane są w oryginale.
			8. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej.
			9. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów, innych niż oświadczenia, wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
			10. **Zastrzeżenie informacji**: Wykonawca może zastrzec w ofercie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W tym celu jest zobowiązany nie później niż w terminie składania ofert zastrzec, że nie mogą być one

udostępniane oraz wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa, w celu zachowania ich poufności, zaleca się umieścić w odrębnej kopercie lub teczce niż oferta, z dopiskiem „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa – nie udostępniać osobom trzecim”.

* + - 1. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim. Oznacza to, że oferta, oświadczenia oraz każdy dokument złożony wraz z ofertą sporządzony w innym języku niż język polski winien być złożony wraz z tłumaczeniem na język polski.
			2. Zaleca się, aby strony oferty i jej załączników były trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane.
			3. Zaleca się, aby ewentualne poprawki w tekście oferty były naniesione w czytelny sposób
			i parafowane przez osoby uprawnione.
			4. **Na ofertę składają się następujące dokumenty:**
				1. Formularz ofertowy przygotowany wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SIWZ.
				2. Oświadczenia potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia - załącznik nr 3 do SIWZ.
				3. Dokumenty określone w pkt. VII. 4 – na wezwanie Zamawiającego.
				4. Pełnomocnictwa (jeśli dotyczy).
			5. Obok wymaganych oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału
			w postępowaniu oraz dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu wykazania braku podstaw wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz ust. 5 ustawy Pzp, do oferty należy dołączyć także (odpowiednio):
				1. W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się
				o udzielenie zamówienia - **pełnomocnictwo** do reprezentowania wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, ewentualnie umowę o współdziałaniu, z której będzie wynikać przedmiotowe pełnomocnictwo. Pełnomocnik może być ustanowiony do reprezentowania Wykonawców w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy.
				2. Oświadczenia i/lub dokumenty na podstawie których, Zamawiający dokona oceny skuteczności zastrzeżenia informacji zawartych w ofercie, stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (jeżeli Wykonawca zastrzega takie informacje).
			6. Wykonawca może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie złożonej oferty następuje poprzez złożenie pisemnego wniosku podpisanego przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.
			7. Zmiany oferty oraz wniosek o wycofanie oferty muszą być złożone w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty. Odpowiednio opisane koperty zawierające zmiany lub wycofanie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem "ZMIANA" lub „WYCOFANIE”.
			8. Wraz z wnioskiem o zmianę lub wycofanie złożonej oferty należy złożyć dokumenty potwierdzające uprawnienie osoby/osób podpisujących wniosek do reprezentowania

Wykonawcy (jeżeli uprawnienie to nie wynika z dokumentów załączonych do oferty).

* + - 1. W trakcie publicznej sesji otwarcia ofert, koperty (paczki) oznakowane dopiskiem "ZMIANA" lub „WYCOFANIE” zostaną otwarte przed otwarciem kopert (paczek) zawierających oferty. Po weryfikacji, w toku badania i oceny ofert, poprawności procedury dokonania zmian lub wycofania oferty:
1. zmiany zostaną dołączone do oferty,
2. w przypadku ofert wycofanych Zamawiający niezwłocznie zwróci wadium (jeżeli wymagano jego wniesienia) w sposób wskazany we wniosku, a w przypadku braku takiego wskazania prześle na adres siedziby Wykonawcy, natomiast wycofana oferta pozostanie w posiadaniu Zamawiającego.
3. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**
	* + 1. Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie winno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, oraz opisane:

*„****Świadczenie usług żywieniowych dla pacjentów II przetarg,PCZ.ZP.12/2020***

***Nie otwierać przed ...............................”.***

* + - 1. Zamawiający nie ponosi konsekwencji złego oznakowania koperty.
			2. Oferty należy składać w siedzibie zamawiającego w sekretariacie:

Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. SEKRETARIAT

ul. Słowackiego 75 (I piętro), 82-200 Malbork,
**do dnia 06.11.2020r. do godz. 10:00.**(Oferty złożone po terminie będą niezwłocznie zwrócone wykonawcom, bez ich otwierania).

* + - 1. Miejsce otwarcia ofert: pokój Zamówień Publicznych w siedzibie zamawiającego (administracja):

Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

ul. Słowackiego 75 (I piętro), 82-200 Malbork

 **dnia 06.11.2020r. do godz. 10:15.**

* + - 1. Sesja otwarcia ofert:

Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający przekaże zebranym wykonawcom informację o wysokości kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi bezpośrednio po odczytaniu ww. informacji. Po otwarciu ofert przekazane zostaną następujące informacje: nazwa i siedziba wykonawcy, którego oferta jest otwierana, cena, wysokość udzielonego rabatu.

**XIII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Ocenie podlega cena brutto oferty. Cena musi być podana w PLN cyfrowo i słownie.
2. Cena podana w ofercie winna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez zamawiającego.
3. Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się

wariantowości cen.

1. Cena nie ulega zmianie przez okres ważności umowy.
2. Cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia należy przedstawić w „Formularzu ofertowym” stanowiącym załącznik do niniejszej SIWZ.
3. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym

wewnątrz wspólnotowego nabycia towarów, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usług, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

1. Zamawiający poprawia w ofercie: oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe,

z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie powodujące istotnych zmian w treści oferty - niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

**XIV. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT**

* + - 1. Wszystkie oferty niepodlegające odrzuceniu, złożone przez Wykonawców nie podlegających wykluczeniu, będą oceniane następująco:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Kryterium (dla zadania nr 1 i 2) | Waga kryterium |
| 1. | Cena brutto oferty (C) | 60% |
| 2. | Jakość (J) | 40% |

Ocena ofert zostanie dokonana przy zastosowaniu wzoru:

A = C + J

Gdzie:

A – łączna liczba punktów uzyskana przez Wykonawcę

C – liczba punktów w kryterium „cena brutto oferty”

J – liczba punktów w kryterium „jakość”

* + - 1. Ocena w zakresie kryterium „Cena brutto oferty” zostanie dokonana następująco:

Cmin

 C = ------------ x 60% x 100

Cb

Gdzie:

C – liczba punktów w kryterium „cena oferty brutto”

Cmin – najniższa cena oferty brutto wynikająca ze złożonych ofert

Cb – cena brutto badanej oferty

* + - 1. Ocena w zakresie kryterium „Jakość” zostanie dokonana w oparciu o następujące wskaźniki przelicznikowe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kryterium „jakość” | TAK | NIE |
| Codzienny dodatek w formie kisielu, herbatników, biszkoptów albo dodatkowego jogurtu/ dodatkowego owocu dla wszystkich pacjentów  | 40 pkt. | 0 pkt. |
| Codzienny dodatek w formie kisielu, herbatników, biszkoptów albo dodatkowego jogurtu/ dodatkowego owocu dla pacjentek oddziału położniczo-ginekologicznego (część położnicza i noworodkowa – Zad.1.szpital w Malborku/ Zad.2 oddział wewnętrzny – szpital w Nowym Dworze Gdańskim) | 5 pkt | 0 pkt |

***Uwaga: Wykonawca zaznacza tylko jedną z powyższych opcji***

* + - 1. Punktacja przyznawana ofertom w poszczególnych kryteriach będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Najwyższa liczba punktów wyznaczy najkorzystniejszą ofertę.
			2. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom przedstawionym w ustawie PZP, oraz w SIWZ i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru.
			3. Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny lub kosztu i innych kryteriów oceny ofert, zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną lub najniższym kosztem, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie lub koszcie, zamawiający wzywa wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych.

**XV. OGŁOSZENIE WYNIKÓW POSTĘPOWANIA I UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

1. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie oraz w niniejszym SIWZ i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o określone kryteria.
2. O wykluczeniu Wykonawców (-y), odrzuceniu ofert (-y), wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
3. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający zamieści informacje, określone w art. 92 ust. 1 pkt. 1 ustawy na własnej stronie internetowej oraz w swojej siedzibie na tablicy ogłoszeń.

**XVI. SYTUACJE DOPUSZCZAJĄCE UNIEWAŻNIENIE PRZETARGU**

Zamawiający unieważni postępowanie przetargowe jeżeli wystąpi jedna z przyczyn wyszczególnionych w art. 93 ust. 1 ustawy Pzp. Zgodnie z art. 93 ust. 3 Zamawiający powiadomi równocześnie wszystkich Wykonawców o prawnych i faktycznych przyczynach unieważnienia przetargu.

**XVII. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Umowa zostanie zawarta w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie i miejscu.
2. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do zawarcia umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy lub nie wnosi wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy, Zamawiający może zbadać, czy nie podlega wykluczeniu oraz czy spełnia warunki udziału w postępowaniu Wykonawca, który złożył

ofertę najwyżej ocenianą spośród pozostałych ofert.

1. Zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia Wykonawca, o ile są już znane, podał nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi, zaangażowanych w takie dostawy. Wykonawca zawiadamia Zamawiającego o wszelkich zmianach danych, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazuje informacje na temat nowych podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację usług.

**XVIII. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, OGÓLNE WARUNKI UMOWY ALBO WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY, ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA TAKICH WARUNKACH**

1. Wzór umowy stanowi Załącznik Nr 7 do SIWZ;
2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany umowy między innymi w zakresie:
* wydłużenia terminu jej obowiązywania do 2 miesięcy w sytuacji niewykorzystania osobodni określonych w przedmiocie zamówienia.

**XIX. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy PZP przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy PZP.

**XX. INFORMACJE ZWIĄZANE Z ROZPORZĄDZENIEM O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH**

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO

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”, informuję, iż:

a) administratorem Państwa danych osobowych Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 105/106, 82-200 Malbork,

b) dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: krzysztof.bokisz@pcz.net.pl,

c) Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego,

d) odbiorcami Państwa danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”,

e) Państwa dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia obowiązującego nas okresu archiwizacji.

f) obowiązek podania przez Państwa danych osobowych bezpośrednio dotyczących Państwa 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,

g) w odniesieniu do Państwa danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO,

h) posiadają Państwo:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych dotyczących Państwa,

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Państwa 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 uznają Państwo, że przetwarzanie Państwa danych osobowych dotyczących narusza przepisy RODO.

2. Jednocześnie informujemy, iż nie przysługuje Państwu w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych i prawo do przenoszenia danych osobowych,o którym mowa w art. 20 RODO oraz 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.

**XXI. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ:**

ZAŁĄCZNIK NR 1: OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

ZAŁĄCZNIK NR 2: FORMULARZ OFERTOWY

ZAŁĄCZNIK NR 3: OŚWIADCZENIA O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU/O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA / PODWYKONAWCÓW

ZAŁĄCZNIK NR 4: OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ

ZAŁĄCZNIK NR 5: WYKAZ USŁUG

ZAŁĄCZNIK NR 6: WYKAZ OSÓB

ZAŁĄCZNIK NR 7: WZÓR UMOWY

**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

 **1. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest usługa żywienia pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia
Sp. z o.o. :

1. Zadanie 1 - Szpital w Malborku, ul. Armii Krajowej 105/106, 82-200 Malbork
2. Zadanie 2 - Szpital w Nowym Dworze Gdańskim, ul. Dworcowa 12, 82-100 Nowy Dwór Gdański.

**2**. **ZAKRES PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

Przygotowanie i dystrybucja posiłków w ilościach wynikających z liczby żywionych pacjentów
z uwzględnieniem wymogów Zamawiającego i zaleceń dietetycznych Instytutu Żywności i Żywienia
w Warszawie, wraz z dystrybucją posiłków do pacjentów.

**3. USŁUGA ŻYWIENIA PACJENTÓW OBEJMUJE:**

* produkcję posiłków poza siedzibą szpitala służących do całodziennego żywienia pacjentów,
* dystrybucję posiłków do pacjentów w systemie bemarowym,
* dostarczanie posiłków do każdego pacjenta w naczyniach i ze sztućcami będącymi własnością Wykonawcy, przy czym pacjentom Izby Przyjęć i Anestezjologii i Intensywnej terapii oraz pacjentom izolowanym wymaga się dostarczania posiłków w naczyniach jednorazowych.
* zapewnienie naczyń i sztućców pacjentom w ilości umożliwiającej swobodne spożycie posiłku,
* naczynia uszkodzone (pęknięte, poszczerbione, zakamienione itp.) podlegają wymianie w ciągu 48 godz. od zgłoszenia przez pracownika PCZ lub pracownika Wykonawcy,
* odebranie naczyń i sztućców od pacjenta bez zbędnej zwłoki po zakończonym posiłku,
* utylizację odpadków pokonsumpcyjnych,
* obrót naczyniami i sztućcami zgodnie z obowiązującymi przepisami,
* utrzymanie w należytym porządku wszelkich urządzeń i pomieszczeń oddanych do użytkowania przez Powiatowe Centrum Zdrowia do prowadzenia procesu żywienia.

Zamawiający wymaga by realizacja zamówienia odbywała się w systemie ciągłym obejmującym pracę we wszystkie dni roku. Usługa nie obejmuje żywienia noworodków.

**4. PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE ŻYWIONEJ POPULACJI**

***Zadanie Nr 1 - Szpital w Malborku***

1. Jednostka rozliczeniowa: osobodzień,

2. Średnia liczba pacjentów dziennie ok. 65 (+/- 10%),

3. Przewidywana liczba osobodni w skali miesiąca ok. 1300 w okresie trwania umowy
(12 miesięcy – 15 600 ),

4. Liczba oddziałów na które będą dostarczane posiłki – 6

5. Liczba łóżek na oddziałach:

- izba przyjęć – 5 izolatek

- oddział anestezjologii i intensywnej terapii – 4

- oddział chirurgiczny – 35

- oddział pediatryczny – 16

- oddział położniczo – ginekologiczny - 23

- oddział chorób wewnętrznych – 37 + 18 łóżek pododdziału COVID-19

***Zadanie Nr 2 - Szpital w Nowym Dworze Gdańskim***

1. Jednostka rozliczeniowa osobodzień

2. Średnia liczba pacjentów dziennie ok. 55 (+/- 10%)

3. Przewidywana liczba osobodni w skali miesiąca ok. 1650 w okresie trwania umowy ( 12 miesięcy 19 800)

4. Liczba oddziałów na które będą dostarczane posiłki – 2

5. Liczba łóżek na oddziałach:

- oddział chorób wewnętrznych – 27

- Zakład Opiekuńczo – Leczniczy – 50

**5. WYMAGANIA DOTYCZĄCE POSIŁKÓW:**

1. Wykonawca przygotowywał będzie posiłki z produktów znajdujących się w jego dyspozycji. Przygotowanie posiłków odbywać się będzie w pomieszczeniach znajdujących się w dyspozycji Wykonawcy i przy pomocy urządzeń znajdujących się w jego dyspozycji. Kuchnia Wykonawcy musi posiadać stosowne zezwolenie Inspekcji Sanitarnej**.** Wszystkie elementy wykonywanej usługi muszą być zgodne z procedurami systemu Analizy Ryzyka i Kontroli Punktów Krytycznych (Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP)).Wykonawca zobowiązany jest do świadczenia usługi zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w szczególności
z Ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1252).
2. Wykonawca dostarczy posiłki w sposób gwarantujący zachowanie temperatury właściwej dla podania posiłku pacjentowi w trakcie całej drogi od kuchni Wykonawcy do miejsca dostarczania posiłków w Oddziałach.
3. Gramaturę przykładowych posiłków, ich wartość kaloryczną i zawartość składników odżywczych określa poniżej opisana obowiązująca nomenklatura diet, uwzględniając produkty i potrawy, których nie podaje się w szpitalu i w kilku oddziałach (wg zaleceń lekarskich) oraz ich zamienniki
(załącznik nr 1 - Produkty spożywcze i potrawy niestosowane w szpitalu i w niżej wymienionych oddziałach oraz ich zamienniki), a także diety specjalne (indywidualne wg zleceń lekarskich).
W zakresie nieuregulowanym przez Zamawiającego, stosuje się aktualne normy żywienia dla populacji polskiej wydane przez Instytut Żywności i Żywienia oraz wykaz norm dziennych racji pokarmowych dla zakładów służby zdrowia opracowanych przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie oraz Instytut Matki i Dziecka.
4. Posiłki obejmują: I śniadanie, obiad (zupa, II danie, kompot) i kolację, a w przypadku diety cukrzycowej i innych specjalnych, wymagających dodatkowych posiłków - I śniadanie, obiad, podwieczorek i kolację. Ponadto 4 posiłki występują na Oddziale położniczym. Rozkład dobowy kaloryczności potraw powinien uwzględniać średnio:

*W systemie 3-posiłkowym*

*30- 35% kaloryczności na śniadanie*

*35 – 40% na obiad*

*25 – 30% na kolację*

*W systemie 4 – posiłkowym:*

*20-25% I śniadanie*

*30-35% obiad*

*5-10% podwieczorek*

*20-25% kolacja*

***W rozdziale procentowym kaloryczności dopuszcza się odstępstwa od normy +/- 10%.*** *Dopuszcza się również odstępstwa od ogólnej kaloryczności.*

1. Zamawiający przewiduje realizację zamówień uzupełniających polegających na tym, że: Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia większej ilości posiłków o 10% (maksymalnie do 30%) od wielkości określonych w części specyfikacji w sytuacji nadzwyczajnej, nie trwającej dłużej niż 30 dni, której nie można było przewidzieć w chwili udzielenia zamówienia, a związanej
z nadzwyczajnymi okolicznościami powodującymi zwiększony napływ rannych lub chorych.
2. Wykonawca zapewni dostarczanie napojów do poszczególnych posiłków np. w termosach, zgodnie z zapotrzebowaniem oddziałów Zamawiającego. Wykonawca musi dysponować środkami transportu zewnętrznymi (samochód dostawczy) i wewnętrznymi (wózki do przewozu posiłków, wózki bemarowe) przystosowanymi do przewozu żywności, posiadającym pozytywną opinię Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej.
3. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia odpowiedniej ilości przeszkolonych osób do transportu i rozdawania posiłków (**min. 2 osoby**) zgodnie z określonym harmonogramem, usuwania naczyń, odpadów pokonsumpcyjnych bez zbędnej zwłoki oraz do zorganizowania transportu posiłków.
4. Personel powinien posiadać zunifikowaną odzież ochronną (zaleca się aby odzież ta zawierała logo firmy Wykonawcy). Zamawiający pozostawia Wykonawcy dowolność w wyborze koloru tej odzieży.
5. Wszyscy pracownicy Wykonawcy muszą posiadać aktualne orzeczenie lekarskie. Zamawiający zastrzega sobie prawo wglądu do orzeczenia lekarskiego każdego pracownika Wykonawcy,
ze szczególnym uwzględnieniem pracowników świadczących usługę na terenie Szpitala.
W przypadku stwierdzenia braku uprawnień, o których mowa w zdaniu poprzedzającym Zamawiający ma prawo do odsunięcia pracownika Wykonawcy od powierzonych mu czynności,
a usługa w zakresie wykonywanych przez tego pracownika czynności musi zostać przez firmę zrealizowana.
6. Wykonawca zobowiązany jest do stałego szkolenia zatrudnionych pracowników oraz osób przy pomocy, których świadczy usługi żywienia, zwłaszcza osób dostarczających posiłki bezpośrednio do pacjenta, w zakresie podawania posiłków zgodnie z przypisaną dietą, ustalonym harmonogramem godzin ich podawania oraz zachowania wszelkich zasad obowiązujących
w higienie żywienia.
7. Zamawiający zastrzega sobie – posiadając uprawnienie do wstępu do kuchni Wykonawcy
w terminie uzgodnionym z Wykonawcą - **prawo kontroli jakości usług**, w szczególności
w zakresie:
8. **przestrzegania przepisów norm i zasad sanitarno – epidemiologicznych** przy przygotowaniu
i dostarczeniu posiłków, myciu i dezynfekcji naczyń kuchennych oraz utylizacji odpadów pokonsumpcyjnych
9. **przestrzegania diet,** normatywnych wartości energetycznych, wartości odżywczych
i smakowych oraz sezonowości posiłków,
10. **przestrzegania harmonogramu wydawania** posiłków oraz obowiązków dotyczących jadłospisów.
11. Wykonawca na cały okres obowiązywania umowy musi dysponować kuchnią w której będzie produkować posiłki dla Zamawiającego.
12. Wykonawca zobowiązany jest udostępnić Zamawiającemu na jego żądanie **protokoły
z każdorazowej kontroli Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i badań wody.**

**6. NOMENKLATURA DIET**

* **Dieta podstawowa /dorośli/ -** 3 posiłki dziennie, wartość odżywcza: 2200 - 2500 kcal w tym białko 15,5%, tłuszcz 29,5%, węglowodany 55%.
* **Dieta podstawowa małe dzieci /1-3 lat/** lub inna według zleceń lekarskich – 5 posiłków dziennie, wartość odżywcza 1300 kcal w tym 15,5% białka, tłuszcz 29,5%, węglowodany 55%.
* **Dieta podstawa /dzieci i młodzież 4-18 lat/** lub inna według zleceń lekarskich - 5 posiłków dziennie, wartość odżywcza 2000-2300 kcal w tym 15,5% białka, tłuszcz 29,5%, węglowodany 55%.
* **Dieta płynna do stosowania przez sondę** /miksowana/ 3 posiłki dziennie, wartość odżywcza jednego posiłku ok 500 kcal w tym białko 16%, tłuszcz 34%, węglowodany 50%.
* **Dieta płynna** –4 posiłki dziennie, 2000 kcal, białko- 91g, tłuszcz - 63g, węglowodany 267g.
* **Dieta papkowata** –4 posiłki dziennie, Wartość odżywcza 2000 kcal w tym 16% białka, 30% tłuszczu 54% węglowodanów (dotyczy 3 posiłków).
* **Dieta kleikowa (uboga)** – 4 posiłki dziennie, wartość odżywcza 1000 kcal l, 220 g węglowodanów, 25g białka, w skład diety wchodzi 150g kasz, 150g sucharków oraz gorzka herbata.
* **Dieta łatwostrawna -** 3 posiłki dziennie, wartość odżywcza 2200 kcal w tym białko 15.5%, tłuszcz 29,5%, węglowodany 55% .
* **Dieta łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu –** 3 posiłki dziennie, wartość odżywcza 2200 kcal w tym 16.5% białka, 17%tłuszczu, 66,5% węglowodanów.
* **Dieta podstawowa dla położnic –** 4 posiłki dziennie, wartość odżywcza 2800 kcal w tym 95g białka, 90g tłuszczu, 400g węglowodanów, 1200 mg wapnia.
* **Dieta o kontrolowanej zawartości kwasów tłuszczowych –** 3 posiłki dziennie, wartość odżywcza 2000kcal w tym 15,5% białko, 27% tłuszczu, 57,5% węglowodanów, 105 mg cholesterolu, NKT 15,0g, JNKT 23,3 g, WNKT 16,1 g.
* **Dieta łatwo strawna z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego –** 3 posiłki dziennie, wartość odżywcza 2200kcal w tym 16% białka, 31,5% tłuszczu, 52,5% węglowodanów,
* **Dieta z ograniczeniem łatwoprzyswajalnych węglowodanów -** 4 posiłki dziennie, wartość odżywcza 2000 kcal w tym 15-20% białka, 30-35% tłuszczu, 45-50% węglowodanów.
* **Dieta łatwostrawna z ograniczeniem łatwoprzyswajalnych węglowodanów z ograniczeniem tłuszczu**, 4 posiłki dziennie, wartość odżywcza 2000 kcal w tym 20% białka, 20% tłuszczu oraz 60% węglowodanów.
* **Dieta ścisła** ( nie wydaje żadnych posiłków).
* **Diety indywidualne** (np. bogatoresztkowa, bezglutenowa, wegetariańska, bogatobiałkowa, niskobiałkowa, ubogopotasowa etc.).

**Gramatura przykładowego gotowego dania „na talerzu”**

|  |  |
| --- | --- |
| Zupa 400 ml (warzywa 70 g)Bitka 70 g w sosie 150 mlSchab 60 g w sosie 150 gGulasz 70g mięsa w sosie 150 mlBudyń z mięsa 70 g w sosie 150 mlKotlet schabowy 100 gKotlet mielony 100 gPotrawka drobiowa 150 gRisotto 350 g; sos 150 mlŁazanki 400 gMakaron z mięsem i jarzynami 350 g; sos 150 mlMakaron 200 g; ser biały 100 gMakaron 200 g; jabłko prażone 150 gZiemniaki 250 gBuraki 200 gMarchew gotowana 200 gSurówki 150 -200 gKisiel b/c 200 mlBudyń b/c 200 ml | Mleko gotowane 200 mlRyba 100 gKurczak 100 gKasza gryczana 250 gKasza jęczmienna 250 gBuraki 200 gMarchew gotowana 200 gSurówki 150-200 gBrokuły/kalafior gotowany 150 gJogurty naturalny/owocowy 150gKefir naturalny 200 mlSok pomidorowy: 200 mlOwoce: 1sztuka (jabłko, banan) – minimum 150 gBiszkopty 20 gMasło 15 gPieczywo mieszane 100 gWędlina 50 gTwaróg 60gJajko gotowane 50 gDżem/miód – 30 g w hermetycznie zamkniętych opakowaniach |

PRZYKŁADOWE JADŁOSPISY NA DIETĘ PODSTAWOWĄ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***I DZIEŃ*** | ***II DZIEŃ*** | ***III DZIEŃ*** |
| **śniadanie**- Zupa mleczna z mak. 400 ml - Szynka 50 g- Papryka świeża 50 g- Chleb mieszany 50 g- Bułka 50 g- Masło 15 g- Kawa biała 250 ml**obiad****-**Zupa ziemniaczana 400 ml -Filet z kurczaka 90g duszony w jarzynach 100 g-Ryż na sypko 200 g-Sałatka z buraczków z cebulką 200 g-Kompot 250 ml**kolacja**-Jajko na twardo 50 g- Chleb mieszany 50 g- Bułka 50 g- Masło 15 g- Herbata 250 ml | **śniadanie**- Twaróg 100 g z cebulką 20 g- Pomidor 50 g- Chleb mieszany 50 g- Bułka 50 g- Masło 15 g- Kawa biała 250 ml**obiad**-Zupa kalafiorowa z lanym ciastem 400 ml -Bitka wołowa 70 g-Ziemniaki puree 250 g-Surówka z pora 200 g-Kompot 250 ml**kolacja**- Pasztet drobiowy 70 g- Ogórek kwaszony 50 g- Chleb mieszany 50 g- Bułka 50 g- Masło 15 g- Herbata 250 ml | **śniadanie**- Zupa mleczna z płatkami owsianymi - wędlina 50 g- Sałata zielona 30 g- Chleb mieszany 50 g- Bułka 50 g- Masło 15 g- Kawa biała 250 ml**obiad**-Zupa jarzynowa z ryżem 400 ml -Ryba panierowana 120g-Ziemniaki 250g-Surówka z kap. kiszonej 200 g-Kompot 250 ml**kolacja**- Ser topiony 50 g- Pomidor 50 g- Chleb mieszany 50 g- Bułka 50 g- Masło 15 g- Herbata 250 ml- Jabłko 150 g |

**UWAGI OGÓLNE:**

1. W przypadku diety indywidualnej dietetyk szpitalny w porozumieniu z lekarzem ma obowiązek modyfikować dietę dla danego pacjenta.
2. W przypadku diety cukrzycowej wymaga się pieczywa mieszanego (po 2 kromki razowego i 1 kromce zwykłego na śniadanie i na kolację). Na pierwsze śniadanie **wymagana jest** zupa mleczna **albo** pieczywo.

**7. PODSTAWOWE WYMAGANIA DOTYCZĄCE JADŁOSPISÓW ORAZ ZAMAWIANIA I DOSTARCZANIA POSIŁKÓW PACJENTOM**

1. Zamawiający będzie wymagał sporządzania jadłospisów dekadowych. Jadłospis dekadowy winien być przedstawiony do akceptacji Zamawiającego z nie mniej niż 7 dniowym wyprzedzeniem, a ten sam produkt nie powinien się powtarzać częściej niż co 7 dni z wyjątkiem pieczywa, masła, ziemniaków, mleka. Należy również uwzględnić przygotowanie posiłków tradycyjnych w czasie świąt (bez zmiany ceny posiłku).
2. Każdy Jadłospis musi zawierać: obliczenia wartości odżywczych (kcal ,składniki odżywcze), ilość produktów zaplanowanych do realizacji jadłospisów (tzw. gramatura). **Jadłospis powinien zawierać informację o zawartości substancji lub produktów powodujących alergie lub reakcje nietolerancji.**
3. Jadłospis dekadowy pod względem doboru potraw powinien być tak zaplanowany aby:
4. był urozmaicony kolorystycznie,
5. posiłki były przygotowane z uwzględnieniem wszystkich dozwolonych technik sporządzania posiłków dla poszczególnych diet, uwzględniały sezonowość produktów i potraw
z uwzględnieniem postów i świąt w tym tradycyjnych potraw i dodatków cukierniczych,
6. **wyklucza się podawanie osobom chorującym na cukrzyce posiłków wysokowęglowodanowych tj. ryż z jabłkiem**
7. do śniadania, obiadu, kolacji był dodatek warzywny lub owocowy,
8. były stosowane różne rodzaje mięs,
9. Zamawiający wymaga podawania produktów takich jak: dżem, serki w hermetycznie zamkniętych opakowaniach, zawierających jednorazową porcję produktu.
10. Zamawiający ma prawo do wniesienia uwag i poprawek dotyczących jadłospisu, które będą przekazane drogą email lub telefonicznie w ciągu 5 dni od daty otrzymania jadłospisu przez Zamawiającego.
11. Wykonawca będzie podawał dzienny jadłospis do wiadomości pacjentów i personelu. Jadłospis będzie wywieszony w miejscu ogólnie dostępnym na poszczególnych oddziałach Zamawiającego, najpóźniej przed śniadaniem w dzień, w którym obowiązuje. W tym celu Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia odpowiedniej ilości egzemplarzy jadłospisu (**5 egzemplarzy**).
12. Wykonawca zobowiązany jest do udostępnienia upoważnionemu przedstawicielowi Zamawiającego jednej darmowej porcji posiłku – obiadu - **w celu dokonania oceny organoleptycznej, kontroli wagi i estetyki zestawionego posiłku.** Porcja posiłku (rodzaj kontrolowanej diety) będzie wcześniej ustalana z Wykonawcą.
13. Harmonogram wydawania posiłków na oddziały:

Śniadanie **07.30 – 09:00**

Obiad **12.00 - 14.00**

Podwieczorek **16.00 - 17.00**

Kolacja **18.15 - 19.00**

1. Wykonawca zobowiązany jest dostarczać przygotowane posiłki (zgodnie z zatwierdzonym jadłospisem) bezpośrednio "do łóżka" pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem chorych z ograniczoną sprawnością manualną (przygotowanie kanapek, pokrojenie porcji mięsa itd. - na zlecenie pielęgniarki dla ok. 15 pacjentów – Szpital w Malborku, ok. 50 (w tym ok. 45 pacjentów ZOL) w Nowym Dworze Gdańskim), diet płynnych (miksowanych) dla chorych karmionych przez zgłębnik, dla których posiłki powinny mieć konsystencję pozwalającą na swobodną podaż pokarmu. Posiłki dla oddziału pediatrycznego będą zostawiane w „świetlicy” z wyjątkiem dzieci, których stan zdrowia nie pozwala przebywać w ww. pomieszczeniu. Takowe posiłki będą dostarczane do łóżka chorego.
2. Ponadto Wykonawca zobowiązany będzie do:
* dostarczania codziennie (w porze kolacji) herbaty np. w termosach na każdy oddział, jednak nie więcej niż 3 litry herbaty dziennie na oddział,
* dostarczania zupy mlecznej do śniadań 7 razy w tygodniu,
* codziennego dostarczania jogurtów lub owoców sezonowych do śniadań (wszystkie diety) przy czym owoce sezonowe tj. banan, jabłko, kiwi, gruszka, pomarańcza, grapefruit, podawane są w całości, natomiast pozostałe owoce np. arbuz, melon, truskawki, borówki , maliny, winogrona, jeżyny muszą być podawane o gramaturze min. 150 g.
* do obiadu Wykonawca doda kompot, kisiel płynny itp., natomiast do pozostałych posiłków herbatę (do wyboru pacjenta - herbatę czarną lub ziołową), kakao lub kawę itp. wraz z cukrem (z uwzględnieniem osób chorych na cukrzycę).
* Zamawiający wymaga, aby przynajmniej 2 razy w tygodniu były serwowane główne dania obiadowe mięsne w czystej postaci (sztuka mięsa), 1 raz w tygodniu ryby,
* Zamawiający wymaga, aby osoby z cukrzycą miały serwowane pieczywa mieszane (po 2 kromki razowego i 1 kromce zwykłego na śniadanie i na kolację).
* do śniadania i kolacji Zamawiający zastrzega sobie serwowanie masła o zawartości 82% tłuszczu. Zamawiający nie dopuszcza serwowania masła poniżej ww. zawartości tłuszczu, ani margaryn do smarowania pieczywa.
* Zamawiający wymaga aby na oddziałach położniczo-ginekologicznym (osoby przebywające w części położniczej i noworodkowej) i dziecięcym – średnio jest to kilka osób, codziennie były serwowane jogurt i owoc w ramach drugiego śniadania i podwieczorku.
1. Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonywania kontroli w trakcie przygotowywania
i wydawania posiłków.
2. Koszt sporządzenia posiłków wynikających z tradycji świątecznych powinien być wkalkulowany w cenę jednostkową usługi.
3. Dzienne spożycie soli kuchennej według zaleceń FAO/WHO nie powinno przekraczać 5 g/dzień.
4. Posiłki gorące zgodnie z zaleceniami systemu HACCP dostarczane muszą być w temp.:
* zupy ≥ +75 0C,
* II danie ≥ +63 0C,
* surówki i sałatki 4 0C na talerzu pacjenta.
* napoje zimne 0°C – 14°C.
1. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia pacjentom Zamawiającego posiłków o odpowiedniej temperaturze także w przypadkach, gdy w porze wydawania posiłków przebywali oni na konsultacjach lekarskich, bądź badaniach diagnostycznych. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia by wydawane posiłki miały odpowiednią temperaturę.
2. Dostarczanie posiłków na poszczególne oddziały w bemarowym systemie dystrybucji
(w przypadku pacjentów z oddziału AiIT, pacjentów izolowanych oraz pacjentów znajdujących się na badaniach **dostarczenie posiłków w jednorazowych pojemnikach zabezpieczonych przed utratą ciepła**). Pojemniki powinny być opisane rodzajem diety i nazwą oddziału. Muszą być odpowiednio zabezpieczone przed utratą ciepła. Posiłki w jednorazowych pojemnikach oraz jednorazowe sztućce winny być dostarczone na oddział do wyznaczonego pomieszczenia i przekazane osobie upoważnionej.
3. Pomiar temperatur posiłków będzie odbywać się w momencie przekazania posiłku na oddział.
4. Zamawianie posiłków realizowane będzie przez uprawnionych pracowników Szpitala. Posiłki zamawiane będą do godz. 10.00 drogą e-mail lub faksem w następujący sposób: codziennie, pisemnie wykaz liczby obiadów, podwieczorków i kolacji, na dzień w którym składane jest zamówienie, a liczbę śniadań na dzień następny. Korekty zamówień dotyczące kolacji i śniadań będą zgłaszane przez Zamawiającego do godz. 13.00. tego samego dnia (godz. do uzgodnienia z Zamawiającym) - drogą telefoniczną.
5. Wsad do kotła wynosić będzie **NIE MNIEJ NIŻ 7,50 PLN**. Wykonawca zobowiązany jest do gwarancji, że wsad do kotła nie będzie niższy niż wyżej wymieniony i podania go **zgodnie z oświadczeniem w formularzu ofertowym.**
6. Koszt OŻ w przypadku diety ubogiej (kleikowej) będzie stanowił **nie więcej niż 20% ceny jednostkowej** (jednego osobodnia netto dla diety podstawowej) żywienia pacjenta .
7. Surowce do produkcji posiłków będą wysokiej jakości. Nie dopuszcza się sporządzania posiłków
z półproduktów, liofilizatów i stosowania wywarów kostnych.
8. Reklamacje dotyczące składu jakościowego i ilościowego tacy żywieniowej (np. brak masła) będą zgłaszane Wykonawcy telefonicznie oraz w formie pisemnej lub e-mailem.
9. Wykonawca posiada obowiązek zabezpieczenia żywienia pacjenta niezależnie od nieprzewidywalnych zdarzeń np. awaria urządzeń, trudności personalne, itp. (II kuchnia). Opóźnienie w dostarczeniu posiłków Wykonawca musi niezwłocznie poinformować osobę odpowiedzialną za żywienie w Powiatowym Centrum Zdrowia w Malborku, która poinformuje oddziały szpitalne o zaistniałym fakcie.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonywania kontroli w trakcie przygotowywania posiłków w miejscu ich produkcji wskazanym przez Wykonawcę.
11. Za uchybienia ujawnione w trakcie kontroli np. SANEPID-u wynikające ze świadczonej przez Wykonawcę usługi, której następstwem będą m.in. mandaty, kary, odpowiada Wykonawca.
12. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie stwierdzone nieprawidłowości usług żywieniowych ujawnione przez uprawnione organy kontrolne oraz przez Zamawiającego.
13. Wykonawca jest zobowiązany do przedstawiania Zamawiającemu wszystkich wyników kontroli nadzoru sanitarnego w zakresie oceny jadłospisów i posiłków bezzwłocznie po ich uzyskaniu.
14. Wykonawca jest zobowiązany do pobierania i przechowywania próbek podanych posiłków w specjalnie przeznaczonych do tego lodówkach przez okres 72 godz. od upływu dnia i podania. Pobór próbek i ich przechowywanie następuje zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 17 kwietnia 2007r w sprawie pobierania i przechowywania próbek żywności przez zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego/ Dz.U. 2007 nr 80 poz. 545).
15. W przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych, chorób przenoszonych drogą pokarmową, Wykonawca zobowiązany jest wykonać wszystkie badania mikrobiologiczne zlecone przez Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych na własny koszt.
16. Wykonawca ponosić będzie odpowiedzialność za stan techniczny udostępnionych pomieszczeń i urządzeń, także przed organami kontrolnymi.
17. Zamawiający udostępni za odpłatnością w formie ryczałtu, o którym mowa w niniejszym pkt. Wykonawcy pomieszczenia kuchenek na następujących oddziałach:

***Szpital w Malborku***

1. oddział chorób wewnętrznych - powierzchnia 11 m2
2. oddział położniczo-ginekologiczny - powierzchnia ok. 4m2 (znajdujący się w odrębnym budynku na terenie szpitala PCZ)

Pomieszczenia ww. są umeblowane oraz wyposażone w poniższy sprzęt:

1. oddział chorób wewnętrznych:
* zabudowa meblowa stojąca i wisząca,
* chłodziarka,
* wózki do przewożenia posiłków – 4 szt.,
* stół

2. oddział położniczo-ginekologiczny:

* zabudowa meblowa stojąca i wisząca,
* mikrofalówka,
* czajnik bezprzewodowy,
* zmywarka.

***Szpital w Nowy Dworze Gdańskim***

1. Zakład Opiekuńczo Leczniczy - powierzchnia 11,85 m2
2. oddział chorób wewnętrznych – powierzchnia 11,85 m2

Pomieszczenia ww. są umeblowane oraz wyposażone w poniższy sprzęt, który może być przejęty w użytkowanie przez Wykonawcę w ramach ryczałtu, o którym mowa w pkt. :

1. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy:

* zabudowa meblowa stojąca i wisząca,
* chłodziarka,
* stół kuchenny + 3 krzesła
* zlew jednokomorowy ze stali nierdzewnej,
* zlew dwukomorowy ze stali nierdzewnej,
* dozownik na mydło i ręczniki.

2. oddział chorób wewnętrznych:

* zabudowa meblowa stojąca i wisząca,
* chłodziarka,
* zlew jednokomorowy ze stali nierdzewnej,
* dozownik na mydło i ręczniki.

W pozostały niezbędny do świadczenia usług sprzęt Wykonawca zobowiązany jest wyposażyć pomieszczenia samodzielnie, sprzęt pozostaje własnością Wykonawcy.

Pomieszczenia udostępnione Wykonawcy pozostaną przekazane do jego wyłącznego użytkowania (dostęp do tych pomieszczeń zachowany będzie jedynie w sytuacjach zagrożeniowych - klucz pomieszczenie rejestracji głównej szpitala).

*Wykonawca w dzierżawionych pomieszczeniach może prowadzić* ***wyłącznie działalność związaną bezpośrednio z żywieniem pacjentów w Szpitalu w Malborku lub w Szpitalu w Nowym Dworze Gdańskim. Stwierdzenie niezgodnego z warunkami umowy wykorzystywania pomieszczeń skutkować będzie rozwiązaniem umowy.***

Zamawiający udostępni Wykonawcy na czas trwania umowy pomieszczenia wraz
z wyposażeniem, o którym mowa w pkt. 26, za miesięczną opłatą ryczałtową w wysokości Zadanie
**Nr 1 – 700,00 zł, Zadanie Nr 2 - 500,00 zł netto.** Powyższa kwota obejmuje również opłaty za media.

Wykonawca może również otrzymać do użytkowania pomieszczenia bez wyposażenia
o którym mowa w p. 27 wówczas miesięczna opłata ryczałtowa wynosić będzie odpowiednio 600,00 zł i 400,00 zł netto . Powyższa kwota obejmuje również opłaty za media.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo okresowej kontroli zużycia energii elektrycznej i wody. Wzrost znacznego zużycia mediów może skutkować zwiększeniem kwoty ryczałtowej.
2. Wykonawca określi niezbędną liczbę pracowników wykonujących czynności związane
z wykonywaniem przedmiotu umowy stale przebywających na terenie Szpitala. Zamawiający wymaga zatrudnienia pracowników w normatywnym wymiarze czasu pracy w miesiącu,
w podziale godzinowym na poszczególne dni, wynikającym z prawa pracy. Wykonawca zobligowany jest do oddelegowania takiej ilości pracowników, która zapewni prawidłowe świadczenie usług w wyznaczonym wymiarze etatowym. Zamawiający nie sugeruje zatem ilości osób, jakie Wykonawca jest zobligowany do zatrudnienia w ramach ww. czynności
3. Zamawiający udostępni nieodpłatnie ww. pracownikom Wykonawcy w szatni pracowniczej szafki do przebierania się pracowników wykonujących prace będące przedmiotem niniejszej umowy.

**8. ZASADY KORZYSTANIA PRZEZ WYKONAWCĘ Z POMIESZCZEŃ I WYPOSAŻENIA ZAMAWIAJĄCEGO.**

1. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania pomieszczeń zgodnie z przepisami sanitarno – epidemiologicznymi.
2. Wykonawca ponosić będzie odpowiedzialność za stan techniczny udostępnionych pomieszczeń
i urządzeń, także przed organami kontrolnymi.
3. Wykonawca zobowiązuje się do dokonywania bieżących napraw oddanych do dyspozycji pomieszczeń i sprzętu, w przypadku chęci dokonania nakładów zwiększających wartość pomieszczeń lub sprzętu musi uzyskać akceptację Zamawiającego.
4. Na miesiąc przed zakończeniem obowiązywania umowy Wykonawca na własny koszt przeprowadzi gruntowne prace remontowe w pomieszczeniach dzierżawionych – tak aby ich stan techniczny nie budził zastrzeżeń i pozwalał na dalsze prowadzenie działalności związanej z żywieniem pacjentów**.** Zakres prac niezbędnych do przeprowadzenia zostanie ustalony przez obie strony poprzez spisanie odpowiedniego protokołu w terminie max. 6 tygodni przed datą zakończenia obowiązywania umowy.
5. Wykonawca nie ponosi odrębnych opłat za media.
6. Wykonawca ponosi koszty zakupu środków czystości i preparatów dezynfekcyjnych oraz sprzętu niezbędnego do utrzymania czystości.
7. Wykonawca powinien zapewnić mycie i dezynfekcję opakowań /termosy, pojemniki, pojemniki po odpadkach pokonsumpcyjnych.
8. Wykonawca zorganizuje usuwanie resztek pokonsumpcyjnych w sposób niekolidujący
z działalnością Szpitala i w zgodzie z przepisami sanitarnymi. Koszt obciąża Wykonawcę.
9. W przypadku wdrożenia naczyń jednorazowego użytku koszt ich utylizacji obciąża Wykonawcę.

**Załącznik nr 1A - Produkty spożywcze i potrawy niestosowane w szpitalu oraz ich zamienniki**

Produkty spożywcze niestosowane u Zamawiającego.

1. konserwy mięsne: np. pasztety, mielonki, gulasze angielskie
2. jaja w proszku,
3. mięsa mrożone,
4. margarynę lub masło roślinne do smarowania pieczywa,
5. sosy podprawiane zawiesiną z mąki,
6. gotowe produkty np. mrożone pierogi, krokiety,
7. dania typu instant,
8. jaja surowe w postaci: kremów,

Ponadto w żywieniu chorych hospitalizowanych nie stosuje się past serowych, past jajecznych, past rybnych, pasztetówki- w okresie letnim a także salcesonu, mortadeli, kaszanki. W miejsce tych potraw należy podawać twaróg lub serek homogenizowany, jajka gotowane nierozdrobnione, wędliny dobrej jakości. W oddziale położnictwa nie stosuje się w dużej ilości potraw wzdymających.

 **Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

ul. Armii Krajowej 105/106, 82-200 Malbork

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane Wykonawcy**:

Nazwa: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Siedziba: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres poczty elektronicznej: ................................................................................................................

Strona internetowa: ...............................................................................................................

Numer telefonu: ............................................... Numer faksu: ................................................

Numer REGON: ............................................ Numer NIP: ...........................................

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym w trybie przetargu nieograniczonym na: **„Świadczenie usług żywieniowych dla pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. – Szpitale w Malborku i Nowym Dworze Gdańskim – II przetarg”, nr sprawy: PCZ.ZP.12/2020** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami SIWZ za cenę:

1. **Zadanie nr 1 – Szpital Malbork**

**A) DIETA PODSTAWOWA**

Cena jednostkowa **netto** dziennego wyżywienia pacjenta............................... złotych.

Cena jednostkowa **brutto** dziennego wyżywienia pacjenta .....................................złotych, w tym:

**- śniadanie 30% ………………………………………….. PLN ceny brutto**

**- obiad (w tym podwieczorek)50% ……………… PLN ceny brutto**

**- kolacja 20% …………………………………………………PLN ceny brutto**

**A.1.** Wartość oferty **netto** (15 600 osobodni x cena jednostkowa dziennego wyżywienia pacjenta netto ) .....................................zł

Wartość oferty **netto** słownie: …………………………………………………………………………………………………....zł

**A.2.** Wartość oferty **brutto** ( 15 600 osobodni x cena jednostkowa dziennego wyżywienia pacjenta brutto) .................................... zł

Wartość oferty **brutto** słownie: …………………………………………………………………………………………………..zł

**B) DIETA UBOGA (KLEIKOWA) – max. 20% wartości ceny diety podstawowej.**

Cena jednostkowa **netto** dziennego wyżywienia pacjenta............................... złotych.

Cena jednostkowa **brutto** dziennego wyżywienia pacjenta .....................................złotych.

**B.1.** Wartość oferty **netto** (1000 osobodni x cena jednostkowa dziennego wyżywienia pacjenta netto ) .....................................zł

Wartość oferty **netto** słownie: …………………………………………………………………………………………………....zł

**B.2.** Wartość oferty **brutto** ( 1000 osobodni x cena jednostkowa dziennego wyżywienia pacjenta brutto) .................................... zł

Wartość oferty **brutto** słownie: …………………………………………………………………………………………………..zł

**ŁĄCZNA WARTOŚĆ OFERTY = A) +B)**

Łączna wartość oferty **netto (A.1+B.1.)** .....................................zł

Łączna wartość oferty **netto** słownie: …………………………………………………………………………………………….zł

Łączna wartość oferty **brutto (A.2+B.2)**.................................... zł

Łączna wartość oferty **brutto** słownie: …………………………………………………………………………………………..zł

**Dzierżawa pomieszczeń kuchenek oddziałowych\*:**

* **z wyposażeniem,**
* **bez wyposażenia**

*\* odpowiednie zaznaczyć ”X”*

**Oświadczam, że wsad do kotła dla diety podstawowej dla 1 osobodnia wynosi …………… PLN**

**Oferowany termin płatności (min. 30 dni) ……………………….. dni.**

**Oferowane dostawy w ramach kryterium „jakość” (odpowiednie zaznaczyć „X” )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kryterium „jakość” | TAK | NIE |
| Codzienny dodatek w formie kisielu, herbatników, biszkoptów albo dodatkowego jogurtu/ dodatkowego owocu dla wszystkich pacjentów  | 40 pkt. | 0 pkt. |
| Codzienny dodatek w formie kisielu, herbatników, biszkoptów albo dodatkowego jogurtu/ dodatkowego owocu dla pacjentek oddziału położniczo-ginekologicznego (część położnicza i noworodkowa) | 5 pkt | 0 pkt |

***Uwaga: Wykonawca zaznacza tylko jedną z powyższych opcji***

1. **Zadanie nr 2 – Szpital Nowy Dwór Gdański**

**A) DIETA PODSTAWOWA**

Cena jednostkowa **netto** dziennego wyżywienia pacjenta............................... złotych.

Cena jednostkowa **brutto** dziennego wyżywienia pacjenta .....................................złotych, w tym:

**- śniadanie 30% ………………………………………….. PLN ceny brutto**

**- obiad ( w tym podwieczorek)50% ……………… PLN ceny brutto**

**- kolacja 20% …………………………………………………PLN ceny brutto**

**A.1.** Wartość oferty **netto** (19 800 osobodni x cena jednostkowa dziennego wyżywienia pacjenta netto ) .....................................zł

Wartość oferty **netto** słownie: …………………………………………………………………………………………………....zł

**A.2.** Wartość oferty **brutto** (19 800 osobodni x cena jednostkowa dziennego wyżywienia pacjenta brutto) .................................... zł

Wartość oferty **brutto** słownie: …………………………………………………………………………………………………..zł

**B) DIETA UBOGA (KLEIKOWA)**- **max. 20% wartości ceny diety podstawowej.**

Cena jednostkowa **netto** dziennego wyżywienia pacjenta............................... złotych.

Cena jednostkowa **brutto** dziennego wyżywienia pacjenta .....................................złotych.

**B.1.** Wartość oferty **netto** (1 950 osobodni x cena jednostkowa dziennego wyżywienia pacjenta netto ) .....................................zł

Wartość oferty **netto** słownie: …………………………………………………………………………………………………....zł

**B.2.** Wartość oferty **brutto** (1 950 osobodni x cena jednostkowa dziennego wyżywienia pacjenta brutto) .................................... zł

Wartość oferty **brutto** słownie: …………………………………………………………………………………………………..zł

**ŁĄCZNA WARTOŚĆ OFERTY = A) +B)**

Łączna wartość oferty **netto (A.1+B.1.)** .....................................zł

Łączna wartość oferty **netto** słownie: …………………………………………………………………………………………….zł

Łączna wartość oferty **brutto (A.2+B.2)**.................................... zł

Łączna wartość oferty **brutto** słownie: …………………………………………………………………………………………..zł

**Dzierżawa pomieszczeń kuchenek oddziałowych\*:**

* **z wyposażeniem,**
* **bez wyposażenia**

*\* odpowiednie zaznaczyć „X”*

**Oświadczam, że wsad do kotła dla diety podstawowej dla 1 osobodnia wynosi …………… PLN**

**Oferowany termin płatności (min. 30 dni) ……………………….. dni.**

**Oferowane dostawy w ramach kryterium „jakość” (odpowiednie zaznaczyć „X”)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kryterium „jakość” | TAK | NIE |
| Codzienny dodatek w formie kisielu, herbatników, biszkoptów albo dodatkowego jogurtu/ dodatkowego owocu dla wszystkich pacjentów  | 40 pkt. | 0 pkt. |
| Codzienny dodatek w formie kisielu, herbatników, biszkoptów albo dodatkowego jogurtu/ dodatkowego owocu dla pacjentów oddziału chorób wewnętrznych | 5 pkt | 0 pkt |

***Uwaga: Wykonawca zaznacza tylko jedną z powyższych opcji***

**Oświadczam, że :**

Reklamacje dotyczące realizacji umowy należy zgłaszać pod nr tel. ………………………………… lub
e-mailem na adres: ………………………………………………………….

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. .......... .......... .......... .......... .......... .......... Tel./faks: .......... .......... .......... .......... ..........

zakres odpowiedzialności…………………………..………………………………………………………………

1. .......... .......... .......... .......... .......... .......... Tel./faks: .......... .......... .......... .......... ..........

zakres odpowiedzialności…………………………………..………………………………………………………

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**

Nazwisko, imię .............................................................................................................................

Stanowisko ...................................................................................................................................

Telefon/faks ................................................................................................................................

Zakres:

- do reprezentowania w postępowaniu\*

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy\*

- do zawarcia umowy\*

\*niepotrzebne skreślić

**Podwykonawcy:**

Informujemy, że zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia następującym podwykonawcom:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zakres wykonywanych prac podwykonawców z podaniem ich nazwy:

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

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

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**w przypadku nie wypełnienia punktu dotyczącego podwykonawcy Zamawiający uzna, że Wykonawca będzie wykonywał całość zamówienia publicznego osobiście.**

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SIWZ, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń
i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,
5. Oświadczamy, że jesteśmy / nie jesteśmy MŚP\* (*niepotrzebne skreślić*)
6. Oświadczam, że wybór niniejszej oferty (art. 91 ust. 3a ustawy Pzp) :

a) będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami

o podatku od towarów i usług, w zakresie ......……………………………………………………………… (należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u zamawiającego takiego obowiązku podatkowego),

o wartości ……………………………………. zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku).

b) nie będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie
z przepisami o podatku od towarów i usług.

**Wykaz dokumentów stanowiących ofertę:**

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

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

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

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

**Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**

Nie jest wymagane.

**Zastrzeżenie wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Inne informacje wykonawcy:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........................…………………………

………………………………………………………..

Data i miejscowość

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czytelne podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania wykonawcy

*\* Zgodnie z Zaleceniem Komisji Wspólnot Europejskich z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (2003/361/WE):*

*1. W kategorii MŚP, średnie przedsiębiorstwo jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250*

*osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 mln EUR, i/lub których roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.*

*2. W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR.*

*3. W kategorii MŚP, przedsiębiorstwo mikro jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR.*

**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

**Dot. „Świadczenie usług żywieniowych dla pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. – Szpitale w Malborku i Nowym Dworze Gdańskim – II przetarg”, nr sprawy: PCZ.ZP.12/2020**

**Dotyczy zadania nr ……………**

Działając w imieniu Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………........................................………………………………………………………………………………
(podać nazwę i adres Wykonawcy)

1) oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ;

 2) oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

a) …………………….........................................................................……………………………………………………………

b) ..……………………………………………………………………………………….…………..............…….......……….…………………

w następującym zakresie: …............……..............................................................…………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………...............................……………… (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

 3) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

 4) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

………………………………………………………..

Data i miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czytelne podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania wykonawcy

5) Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………............. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………..........………………………………………………………………………………......................................... ............................................................................................................................................................

………………………………………………………..

Data i miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czytelne podpisy osób uprawnionych do

 reprezentowania wykonawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:…………………..……………………………………………………….................................................……………………….........................................................................................................................................................................

 (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

………………………………………………………..

Data i miejscowość

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czytelne podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania wykonawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

…………………………………………………………………..….……...................................................................................................................................................................................................................................................... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia,

………………………………………………………..

Data i miejscowość

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czytelne podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 4 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE O GRUPIE KAPITAŁOWEJ**

**Dot. „Świadczenie usług żywieniowych dla pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. – Szpitale w Malborku i Nowym Dworze Gdańskim– II przetarg”, nr sprawy: PCZ.ZP.12/2020**

**Dotyczy zadania nr ……………**

reprezentując:

(nazwa firmy)

jako upoważniony/upoważnieni w imieniu Wykonawcy informuję/informujemy, że:

**Nie należymy** do grupy kapitałowej w rozumieniu art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp

**Należymy** do następującej grupy kapitałowej ......................................................................................

Do tej samej grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów t.j. Dz.U. 2020 poz. 1076) należą następujący Wykonawcy, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu:

1) .......................................................................................................................................................

2) .......................................................................................................................................................

3) .......................................................................................................................................................

 ………………………………………..…… ........................................................

(miejscowość i data) (pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela

 Wykonawcy)

**Załącznik Nr 5 do SIWZ**

…………………..

Pieczęć Wykonawcy

**Dot. „Świadczenie usług żywieniowych dla pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. – Szpitale w Malborku i Nowym Dworze Gdańskim – II przetarg”, nr sprawy: PCZ.ZP.12/2020**

**Dotyczy zadania nr ……………**

**WYKAZ USŁUG WYKONANYCH W CIĄGU OSTATNICH 3 LAT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot umowy** |  |
| **Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługę** |  |
| **Zakres zamówienia** |  |
| **Całkowita wartość zamówienia** |  |
| **Wartość zamówienia wykonana przez Wykonawcę** |  |
| **Daty wykonania usługi****(od – do)** |  |

*powtórzyć tabelę w razie konieczności*

Do wykazu załączam dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług:

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………. ………………………………………………

Miejscowość, data (Podpis i pieczęć osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do

 reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik Nr 6 do SIWZ**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami:**

**„Świadczenie usług żywieniowych dla pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. – Szpitale w Malborku i Nowym Dworze Gdańskim – II przetarg”,
nr sprawy: PCZ.ZP.12/2020**

**Dotyczy zadania nr ……………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe 1.uprawnienia,** **2. wykształcenie****3. doświadczenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacje o podstawie dysponowania tymi osobami (rodzaj umowy)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

…………………. ………………………………………………

Miejscowość, data (Podpis i pieczęć osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do

 reprezentowania Wykonawcy