



Kobiór, dnia 16 sierpnia 2016 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 9/2016

Dotyczy:

Wyboru oferenta na wykonanie usługi zapewnienia wyżywienia dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej Kobimed.

Postępowanie jest prowadzone zgodnie z zasadą konkurencyjności określoną w „Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 10 kwietnia 2015r.” i z uwzględnieniem aspektów społecznych.

Zamawiający:

Kobimed Spółka z o.o., ul. Centralna 12, 43- 210 Kobiór.

Osobami uprawnionymi do kontaktowania się ze strony Zamawiającego w kwestiach merytorycznych

i proceduralnych jest Pani Urszula Kądziołka i Pani Kamila Kucewicz – Andres, tel. 32 3288434, mail: kobimed@wp.pl.

Kobimed Sp. z o.o., z siedzibą w Kobiórze, **zaprasza do złożenia oferty cenowej na wykonanie usługi zapewnienia wyżywienia dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej Kobimed**, uruchomionego w ramach projektu "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" nr POWR.05.02.00-00-0022/15, którego realizacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Szczegółowy zakres usługi przedstawiono w Załączniku nr 1 „Opis przedmiotu zamówienia” do niniejszego Zapytania.

KOD CPV

55321000-6 – Usługi przygotowania posiłków

55520000-1 Usługi dostarczania posiłków

Miejsce i termin składania ofert:

Prosimy o złożenie oferty na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1. do niniejszego zapytania, w terminie **do dnia 24 sierpnia 2016 roku, do godz. 15.00**, w siedzibie biura projektu przy ul. Centralnej 12, w Kobiórze, drogą pocztową, przesyłką kurierską, osobiście lub drogą elektroniczną na adres e-mail: - mail: kobimed@wp.pl.

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Oferenci, którzy spełniają łącznie poniższe warunki:

1. Akceptują treść zapytania bez zastrzeżeń – złożenie oferty jest uważane za akceptację treści zapytania.



Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, w tym: prowadzą działalność gospodarczą w zakresie objętym zamówieniem (dotyczy Wykonawców prowadzących działalność gospodarczą).
3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie w realizacji podobnych do przedmiotu zamówienia usług w odniesieniu do osób starszych, w tym chorych i niepełnosprawnych.
Celem potwierdzenia spełnienia warunku **oferent powinien przedstawić wykaz zrealizowanych/realizowanych** (w okresie maksymalnie ostatnich dwóch lat od dnia złożenia oferty) **zamówień na świadczenie usług dostarczania żywienia, z którego wynikać będzie** doświadczenie w dostarczaniu posiłków dla osób starszych w tym chorych/niepełnosprawnych.
4. Dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia – zamawiający wymaga, by osoby które będą wykonywać zamówienie posiadały odpowiednią wiedzę (ukończenie szkoły/kursów) i co najmniej roczne doświadczenie zawodowe w zakresie przygotowywania posiłków. Celem **spełnienia tego warunku Oferent musi wykazać, iż dysponuje minimum 1 osobą personelu spełniającą powyższe kryteria i załączyć do formularza ofertowego dokumenty potwierdzające ten fakt** (np. świadectwo szkolne, potwierdzenie ukończenia kursów, cv...).
5. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
6. Nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie określone w niniejszym zapytaniu ofertowym.

Informacje dodatkowe:

1. Zamawiający nie dopuszcza złożenia oferty częściowej.
2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z niewłaściwego wystania lub dostarczenia oferty lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji oraz za przesłanie/złożenie oferty w innym miejscu niż wskazane w niniejszym zaproszeniu.
3. Otwarcie złożonych ofert nie ma charakteru publicznego.
4. O terminie złożenia oferty, w tym również przesłanej pocztą, decyduje data i godzina wpłynięcia do Zamawiającego.
5. Oferty złożone po terminie określonym w niniejszym zaproszeniu pozostaną bez rozpatrzenia przez Zamawiającego.
6. Pod uwagę będą brane wyłącznie oferty zgodne z opisem przedmiotu zamówienia.
7. Dokonanie zmian postanowień umowy, która będzie podpisana z wykonawcą w stosunku do treści oferty na podstawie której dokonano wyboru tego wykonawcy będzie możliwa po uzyskaniu zgody drugiej strony umowy i tylko w zakresie zgodnym z prawem i wytycznymi.

Kryteria wyboru oferty:

Kryterium 1: **Cena usługi – waga punktowa 80%.**

Kryterium 2: **Jakość świadczonych usług – waga punktowa 20%.**

Sposób oceny oferty:

Kryterium 1: cena – waga punktowa 80% - max 8 pkt (8 pkt. zostanie przyznane ofercie z najniższą ceną a każda kolejna, z wyższą ceną oferta otrzyma o 1 punkt mniej).

Cena ofertowa jest to cena ryczałtowa za wykonanie całego przedmiotu zamówienia w określonym terminie wraz z podatkiem VAT.

Każdy Wykonawca może podać tylko jedną cenę.

Oferty z cenami wariantowymi będą odrzucone.

Biurowo Projektu:

KOBIMED Sp. z o.o., ul. Centralna 12

43-210 Kobiór

tel./fax: +48 32 328 84 34

www.kobimed.pl, e-mail: kobimed@wp.pl





Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Kryterium 2: Jakość świadczonych usług - waga punktowa 20% – max 2 pkt,
Kryterium będzie weryfikowane na podstawie przedstawionych referencji potwierdzających wysoką jakość świadczonych usług w zakresie dostarczania żywienia dla osób starszych w tym chorych i niepełnosprawnych.

Wykonawca, jeżeli chce otrzymać punkty za spełnienie tego kryterium powinien do przesłanej oferty dołączyć aktualne (za usługi świadczone w okresie 1 roku od terminu złożenia oferty) referencje. Za załączenie do oferty 1 referencji zostanie przyznany 1 pkt.; za załączenie 2 i więcej referencji zostaną przyznane 2 pkt.

Wybrana zostanie oferta o najwyższej przyznanej łącznej liczbie punktów.

Sposób powiadomienia o wyborze, warunki podpisania umowy, zastrzeżenia Zamawiającego:

1. O wynikach przeprowadzonego naboru ofert (ewentualnie o jego unieważnieniu) Oferenci zostaną powiadomieni za pomocą ogłoszenia na stronie internetowej Zamawiającego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany warunków lub odwołania zaproszenia do składania ofert oraz prawo do zamknięcia naboru bez wyboru oferty na każdym jego etapie, w szczególności w przypadku złożenia przez potencjalnych Wykonawców zamówienia ofert przekraczających wysokość środków zaplanowanych w budżecie projektu na realizację niniejszego działania.
3. Z Oferentem, którego oferta zostanie wybrana, będzie podpisana umowa w miejscu i na warunkach określonych przez Zamawiającego.
4. Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert z zastrzeżeniem nie przekroczenia wysokości środków zaplanowanych w budżecie projektu na realizację niniejszego działania.
5. Płatność następować będzie na podstawie łącznego protokołu odbioru (będącego podstawą do wystawienia rachunku lub faktury VAT przez Oferenta) podpisanego przez obie strony na koniec każdego miesiąca kalendarzowego w którym świadczona była usługa.

Wykluczenie z możliwości realizacji zamówienia

Z możliwości realizacji zamówienia wykluczony jest podmiot, który:

1. Jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, w szczególności poprzez:
 - uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji,
 - pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
 - pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
2. Zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne (z wyjątkiem przypadków, gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu) – podstawa wykluczenia o charakterze społecznym.



Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. Jest prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową – podstawa wykluczenia o charakterze społecznym.

PREZES ZARZĄDU
„KOBIMED” Sp. z o.o.

Hanna Janusz
Lek. med. Hanna Janusz

.....
Podpis osoby upoważnionej

Treść zapytania i wszystkie załączniki dostępne są na stronie internetowej: www.kobimed.pl
w zakładce DDOM



ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie usługi **zapewnienia wyżywienia dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej Kobimed, uruchomionego** w ramach projektu "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej", którego realizacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Szczegółowy zakres i warunki usługi:

Świadczenie usługi zapewnienia wyżywienia (Kod CPV: 55321000-6 – Usługi przygotowania posiłków i 55520000-1– Usługi dostarczania posiłków) dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej Kobimed zlokalizowanego w Kobiórze, w każdy dzień roboczy tj. od poniedziałku do piątku w okresie od października 2016 – maja 2018 r. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia okresu świadczenia usługi na okres listopad 2016 do czerwiec 2018r.

łącznie, w ramach świadczenia usługi, Oferent zapewni wyżywienie przez ok. 440 dni roboczych dla maksymalnie 13 pacjentów tj. osób starszych w tym chorych i niepełnosprawnych (faktyczna ilość osobodni zapewnienia wyżywienia będzie uzależniona od obciążenia miejsc dostępnych dla pacjentów DDOM Kobimed).

Warunku realizacji zamówienia:

- Wykonawca deklaruje zapewnienie następującego zakresu wyżywienia:

- 1) napoje (soki, woda gazowana i niegazowana), kawa rozpuszczalna i parzona, herbata (co najmniej 3 rodzaje herbat w torebkach), świeże mleko/śmietanka do kawy - dostępne dla wszystkich pacjentów w godzinach funkcjonowania DDOM Kobimed (od 7.30 do 16.30) w formie szwedzkiego stołu.
- 2) dwudaniowy obiad (zupa, drugie danie oraz napój) dla każdego pacjenta (dostarczone do godziny 12).
- 3) podwieczorek dla każdego pacjenta.

- Wykonawca zapewni różnorodność przygotowywanych posiłków i ich zgodność z sugestiami przekazanymi przez dietetyka (jadłospis będzie konsultowany z dietetykiem DDOM Kobimed). Posiłki dla pacjentów powinny uwzględniać diety z klasyfikacja diet a także diety specjalistyczne, nie ujęte w klasyfikacji diet.

- Wykonawca zobowiązany jest przygotowywać posiłki z naturalnych produktów metodą tradycyjną, nie używając produktów typu instant oraz gotowych produktów (np. mrożonych pierogów, klopsów, gołąbków, itp.).

- Dienne racje pokarmowe powinny być rozdzielane na posiłki z zachowaniem proporcji między wartością odżywczą a objętością pożywienia jak również urozmaicane pod względem produktów.

- Posiłki muszą być przygotowywane z zachowaniem wszelkich obowiązujących warunków higieniczno-sanitarnych przez podmiot do tego uprawniony.



Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

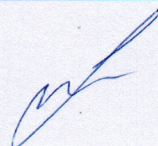
- Posiłki powinny być przygotowywane zgodnie z obowiązującymi zasadami GHP/GMP oraz normami HACCP w zakresie personelu, warunków produkcji oraz aktualnymi przepisami prawa, Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za ich przestrzeganie.
- Na Wykonawcy ciąży obowiązek przedstawienia pomieszczeń i próbek posiłków do kontroli Terenowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.
- Wykonawca dostarcza posiłki własnym transportem i na własny koszt. Transport posiłków winien być wykonywany środkami transportu spełniającymi wymagania sanitarne dotyczące środków transportu żywności.
- Posiłki powinny być dostarczane w szczelnych izotermicznych naczyniach.

Za nienależyte wykonanie przedmiotu zamówienia zamawiający może naliczyć Wykonawcy kary.

PREZES ZARZĄDU
"KOBIMED" Sp. z o.o.

Hanna Janusz
Lek. med. Hanna Janusz

.....
Podpis osoby upoważnionej





Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

FORMULARZ OFERTOWY

.....

.....

/nazwa i adres Wykonawcy/

.....

/osoba do kontaktu, telefon, e-mail/

.....

/miejsowość i data/

OFERTA

Do: Biuro projektu „KOBIMED Dzienny Dom Opieki Medycznej”, Kobimed Sp. z o.o., ul. Centralna 12, 43-210 Kobiór.

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 9/2016, dotyczące **zapewnienia wyżywienia dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej Kobimed** uruchomionego w ramach projektu "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" nr POWR.05.02.00-00-0022/15, którego realizacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia **za cenę za osobodzień w wysokości:**

cena netto: PLN

podatek VAT: PLN

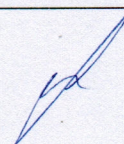
cena brutto: PLN

Ponadto oświadczam, że:

1. Znana mi jest treść Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
2. Zobowiązuję się w przypadku przyznania zamówienia naszej firmie do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Podmiot który reprezentuję spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym.
4. Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub





Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

5. Nie zalegam z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

6. Nie jestem prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową.

7. Wyrażam zgodę na stałość cen na oferowane usługi przez cały okres obowiązywania.

8. Do oferty załączam następujące załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
Podpis osoby upoważnionej

