Pismo z dnia: Znak pisma : Nasz znak: Data:

- - ZP.2651.8.2023 24.01.2023 r.

***Sprawa: Usługa dezynsekcji, deratyzacji, usuwanie gniazd owadów, padłych gryzoni, rozstawianie i monitoring karmników deratyzacyjnych na terenie WZLP w Olsztynie***

**OGŁOSZENIE O WSZCZĘCIU POSTĘPOWANIA W SPRAWIE BEZPRZETARGOWEGO ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

WZLP w Olsztynie zaprasza do złożenia oferty cenowej na

CPV 90923000-3, 90921000-9

Szczegółowe zestawienie asortymentowo – ilościowe w załączniku nr 2 będącym integralną częścią niniejszego ogłoszenia.

1. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.
2. Zamawiający wymaga aby jakość przedmiotu usług była zgodna z obowiązującymi normami jakości.
3. **Wymagania dotyczące usług dezynsekcji, deratyzacji świadczonych na terenie WZLP w Olsztynie.**
4. Dezynsekcja-

* zwalczanie owadów biegających i latających, ich jaj i larw przy użyciu odpowiednich środków (żele, lepy, opryski), posiadających wymagane atesty, - na telefoniczne wezwanie Zamawiającego,
* likwidacja gniazd owadów latających – osy, szerszenie- na telefoniczne wezwanie Zamawiającego.

1. Deratyzacja-

* zwalczanie za pomocą środków chemicznych, fizycznych lub biologicznych gryzoni - na telefoniczne wezwanie Zamawiającego,
* rozstawienie karmników deratyzacyjnych, wokół budynków szpitala,
* obsługa karmników deratyzacyjnych (w tym monitorowanie i uzupełnianie odpowiednim preparatem), nie rzadziej niż co 2 miesiące,
* usuwanie padłych gryzoni- na telefoniczne wezwanie Zamawiającego.

1. Sporządzanie dokumentacji obejmującej protokoły z wykonanych czynności oraz dostarczenie kart charakterystyki bezpieczeństwa stosowanych preparatów.
2. Obowiązki Wykonawcy:
3. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań, zmierzających do likwidacji szkodników, w ciągu 12 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia przez Zamawiającego.
4. Wszystkie preparaty, produkty, sprzęt niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia usługi dostarcza Wykonawca.
5. Wykonanie usług musi być zgodne z wymaganiami HACCP, środkami posiadającymi atesty dopuszczalności stosowania ich w ochronie zdrowia, zapewniającymi maksymalne bezpieczeństwo dla ludzi przy najwyższej możliwej skuteczności działania.
6. Każda akcja dezynsekcyjna i deratyzacyjna powinna zakończyć się wypisaniem stosownego protokołu, do którego dołączone są karty charakterystyki użytych preparatów. Protokół winien być podpisany przez obydwie strony.
7. Zapewnienie metod technicznych i sprzętu posiadającego wymagane atesty. `
8. Wszystkie prowadzone działania muszą być zgodne z obowiązującymi przepisami i zasadami prowadzenia zabiegów DDD.
9. Wszystkie prowadzone działania muszą być wykonywane w sposób nie utrudniający bieżącego funkcjonowania szpitala.
10. Odpady powstałe w trakcie świadczenia usługi Wykonawca utylizuje we własnym zakresie i na własny koszt.
11. Wykonawca udzieli min 3 tygodniowej gwarancji na wykonaną usługę.
12. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert i wyłoni wykonawcę na podstawie najniższej ceny – 100%.
13. **Wykaz załączników i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:**
14. Formularz ofertowy
15. Formularz cenowy
16. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.
17. Zamawiający zastrzega możliwość wezwania Oferentów do przedłożenia wykazu usług będących przedmiotem zamówienia wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, o wartości brutto minimum 20 000 zł. wraz z podaniem ich rodzaju, wartości, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których usługi te zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty. W przypadku nieprzedłożenia w/w dokumentu zamawiającemu lub niewykazania należytego wykonania usług, oferta zostanie odrzucona.
18. Oferta musi być podpisana przez osobę (osoby) upoważnioną do reprezentowania firmy, zgodnie z formą reprezentacji oferenta, określoną w rejestrze handlowym lub innym dokumencie właściwym do organizacji firmy oferenta. Upoważnienie (pełnomocnictwo) do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
19. **Określenie miejsca, sposobu i terminów składania ofert.**

Ofertę należy przesłać **do dnia 30.01.2023 r. do godz. 11:00** w następujący sposób:

1. w zamkniętej kopercie z napisem „Usługa dezynsekcji, deratyzacji” przesłać na adres Zamawiającego: Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie

Al. Wojska Polskiego 35, 10-228 Olsztyn (sekretariat), lub

1. złożyć osobiście w siedzibie Zamawiającego w sekretariacie, pok. 39, lub
2. przesłać w formie **skanu** na adres [przetargi@wzlp.pl](mailto:przetargi@wzlp.pl) podpisaną przez osobę upoważnioną, lub
3. przesłać **ofertę opatrzoną** kwalifikowalnym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym na adres e-mail: [przetargi@wzlp.pl](mailto:przetargi@wzlp.pl) podpisaną przez osobę upoważnioną.

W przypadku poczty elektronicznej dowód transmisji danych oznacza, że Wykonawca otrzymał korespondencję w momencie jej przekazania przez Zamawiającego, niezależnie od ewentualnego potwierdzenia faktu jej otrzymania. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za niesprawne działanie urządzeń Wykonawcy.

W przypadku poczty tradycyjnej liczy się data otrzymania oferty, a **nie** data stempla pocztowego.

Wszystkie w/w dokumenty powinny zostać podpisane przez osobę (osoby) upoważnioną do reprezentowania wykonawcy zgodnie z wpisem do Krajowego Rejestru Sądowego, zgodnie z zaświadczeniem o wpisie do Ewidencji gospodarczej lub posiadającą pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy w danym postępowaniu.

1. Jednocześnie Zamawiający informuje, że podane ilości przedmiotu zamówienia są wielkościami szacunkowymi i w związku z powyższym Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości usług w zakresie objętym ofertą, a Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększenie lub zmniejszenie zamówienia składane przez Zamawiającego.
2. Usługi będą realizowane przez okres **36 miesięcy** od daty podpisania umowy.
3. Dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu zamówienia można uzyskać w godz. 9:00 – 14:00 pod numerem tel.:

89 678 53 15 Cezary Krawczyk - sprawy merytoryczne dotyczące przedmiotu umowy,

89 678 53 44 Izabela Adrjan – sprawy proceduralne.

1. W przypadku wybrania Państwa oferty zostaną Państwo powiadomieni telefonicznie lub drogą e-mailową na adres podany w ofercie.
2. **Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia zapytania ofertowego na każdym etapie postępowania, bez podania przyczyn.**
3. Zamawiający w ramach prowadzonego postępowania zastrzega możliwość przeprowadzenia negocjacji w zakresie ceny. Oferentom nie przysługuje zwrot kosztów poniesionych w związku z uczestnictwem w niniejszym postępowaniu.

D Y R E K T O R

Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa

Psychiatrycznego w Olsztynie

Iwona Orkiszewska

*/podpis na oryginale/*

Załączniki:

1. Formularz oferty.
2. Formularz cenowy.
3. Wzór umowy.
4. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych.