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

- - ZP.2651.25.2024 03.04.2024 r.

***Sprawa: usługa wykonywania czynności sanitariusza na terenie szpitala psychiatrycznego***

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

WZLP w Olsztynie zaprasza do złożenia oferty cenowej

Kod CPV 85111000-0

1. Przedmiot zamówienia:
2. Przedmiotem jest wyłonienie oferentów, którzy w okresie obowiązywania umowy będą udzielać świadczenia z charakterze sanitariusza.
3. Okres obowiązywania umowy: **do dnia 31 grudnia 2024 r.**
4. Warunki udziału z postępowaniu:
5. Posiadanie aktualnego zaświadczenia wydanego przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku.
6. Posiadanie aktualnego zaświadczenia o odbytym szkoleniu okresowym BHP.

Niespełnienie któregokolwiek z postawionych warunków skutkuje wykluczeniem wykonawcy.

1. Zmawiający zapłaci zleceniobiorcy za ilość rzeczywistej wykonywanej usługi.
2. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych i/lub wariantowych.
3. Oferty złożone po terminie zostaną odrzucone.
4. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert i wyłoni wykonawcę na podstawie następujących kryteriów:
5. **cena – 60 pkt.**
6. **doświadczenie zawodowe** (przedmiotu zamówienia) przez okres min. 3 miesięcy, w obsłudze wykonywania czynności sanitariusza w miejscu, w którym osoby tam przebywające narażone są na różne czynniki mające wpływ na bezpieczeństwo, przemoc słowną, fizyczną np. szpital psychiatryczny, zakład karny – **40 pkt.**

Sposób przyznania punktów:

Doświadczenie min. 3 miesięcy – 40 pkt

doświadczenie poniżej 3 miesięcy lub brak – 0 pkt.

Do ceny brutto za 1 godzinę, doliczone będą ewentualne składki, które ponosił będzie zamawiający.

1. Wykaz załączników i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu złożenia oferty:
2. Formularz ofertowy – załącznik nr 1.
3. Dokument poświadczający doświadczenie zawodowe będącym kryterium oceny ofert. (jeśli dotyczy). Oświadczenie Wykonawcy nie będzie uznawane.
4. Aktualne zaświadczenie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku.
5. Aktualne zaświadczenie o odbytym szkoleniu okresowym BHP.
6. Zamawiający zastrzega, możliwość wezwania do złożenia dokumentów określonych w pkt 7 lit. b, c oraz d.
7. Określenie miejsca, sposobu i terminów składania ofert.

Ofertę należy przesłać **do dnia 11.04.2024 r. do godz. 10:00** w następujący sposób:

1. w zamkniętej kopercie z napisem „Usługa wykonywania czynności sanitariusza” 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. (liczy się data dostarczenia oferty do Zamawiającego, nie zaś data stempla pocztowego), 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. (liczy się data otrzymania oferty przez system teleinformatyczny zamawiającego, a nie data wysłania jej przez oferenta).

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 upoważnioną.

1. Dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu zamówienia można uzyskać w godz. 9:00 – 14:00 pod numerem tel.:

89 678 53 75, 668 369 470 Dorota Dziedziula - sprawy merytoryczne,

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 zawarcia więcej niż jednej umowy.
3. **Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia zapytania ofertowego na każdym etapie postępowania, bez podania przyczyn.**
4. 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.

Załączniki:

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

D Y R E K T O R

Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa

Psychiatrycznego w Olsztynie

Iwona Orkiszewska

*/podpis na oryginale/*