

Żywnienie pacjentów szpitala



UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

Oficjalna nazwa: [Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze](#)

Adres pocztowy: [ul. Czerwona Góra 10](#)

Miejscowość: [Chęciny](#)

Kod pocztowy: [26-060](#)

Kraj: [Polska](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [0-41-34-652-40](#)

Osoba do kontaktów: [Stefan Syzdół](#)

E-mail: dzamp@poczta.onet.pl

Faks: [0-41 34-655-67](#)

Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)

Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): www.bip.czerwonagora.pl

Adres profilu nabywcy (URL):

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.I

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz Dynamicznego Systemu Zakupów) można uzyskać pod adresem:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.II

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.III

Żywnienie pacjentów szpitala

I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne | <input type="radio"/> Ogólne usługi publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny | <input type="radio"/> Obrona |
| <input type="radio"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej | <input type="radio"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny | <input type="radio"/> Środowisko |
| <input checked="" type="radio"/> Podmiot prawa publicznego | <input type="radio"/> Sprawy gospodarcze i finansowe |
| <input type="radio"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa | <input checked="" type="radio"/> Zdrowie |
| <input type="radio"/> Inne (proszę określić): | <input type="radio"/> Budownictwo i obiekty komunalne |
| | <input type="radio"/> Ochrona socjalna |
| | <input type="radio"/> Rekreacja, kultura i religia |
| | <input type="radio"/> Edukacja |
| | <input type="radio"/> Inne (proszę określić): |

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

- tak nie

Żywnienie pacjentów szpitala

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Żywnienie pacjentów szpitala

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

| | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> a) Roboty budowlane <input type="radio"/> Wykonanie <input type="radio"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="radio"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="radio"/> b) Dostawy <input type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form | <input checked="" type="radio"/> c) Usługi Kategoria usługi: nr 17 <i>(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)</i> |
| Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych | Główne miejsce realizacji dostawy | Główne miejsce świadczenia usług Siedziba zamawiającego Kod NUTS |

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

- Zamówienia publicznego
 Zawarcia umowy ramowej
 Utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej (jeżeli dotyczy)

| | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami Liczba <i>LUB, jeżeli dotyczy, maksymalna liczba uczestników planowanej umowy ramowej</i> | <input type="radio"/> Umowa ramowa z jednym wykonawcą |
|--|---|

Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

lub miesiącach:

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat:

| | |
|--|---------|
| Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe): | |
| Szacunkowa wartość bez VAT: | Waluta: |
| <i>LUB</i> Zakres: między a | Waluta: |
| Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe do określenia): | |

Żywnienie pacjentów szpitala

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(ów)

Przygotowywanie i wydawanie całodziennych posiłków dla pacjentów poszczególnych oddziałów wraz z prowadzeniem stołówki dla personelu na istniejącej bazie szpitala.

Żywnienie pacjentów szpitala**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

| | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| Główny przedmiot | 55320000 | |
| Dodatkowe przedmioty | 55321000 | |
| | 55322000 | |

II.1.7) Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA)

tak nie

II.1.8) Podział na części (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)

tak nie

Jeżeli tak, oferty należy składać w odniesieniu do (zaznaczyć tylko jedno pole):

- tylko jednej części
 jednej lub więcej części
 wszystkich części

II.1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych

tak nie

II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA**II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres (w tym wszystkie części i opcje, jeżeli dotyczy) Powyżej 193 000 EURO.**

| | | |
|---|----------|---------|
| <i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i> | | Waluta: |
| <i>LUB Zakres: między</i> | <i>a</i> | Waluta: |

II.2.2) Opcje (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

| | | |
|--|--------------------|-----------------------------------|
| <i>Jeżeli jest znany, wstępny harmonogram odwołania się do tych opcji:</i> | | |
| <i>w miesiącach:</i> | <i>lub dniach:</i> | <i>(od udzielenia zamówienia)</i> |
| <i>Liczba możliwych wznowień zamówienia (jeżeli dotyczy):</i> | | |
| <i>liczba</i> | | <i>lub Zakres: między a</i> |
| <i>Jeżeli jest znany, w przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:</i> | | |
| <i>w miesiącach:</i> | <i>lub dniach:</i> | <i>(od udzielenia zamówienia)</i> |

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI

| | | |
|-------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| Okres w miesiącach: 36 | <i>lub dniach:</i> | <i>(od udzielenia zamówienia)</i> |
| <i>LUB</i> | <i>(dd/mm/rrrr)</i> | |
| Rozpoczęcie | | |
| Zakończenie | <i>(dd/mm/rrrr)</i> | |

Żywnienie pacjentów szpitala

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje (jeżeli dotyczy)

100 000,00 zł

III.1.2) Główne warunki finansowania i uzgodnienia płatnicze oraz/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących

III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie (jeżeli dotyczy)

III.1.4) Inne szczególne warunki, którym podlega realizacja zamówienia (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

III.2) WARUNKI UDZIAŁU

III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

1. Oświadczenie o spełnianiu warunków określonych przepisami art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy, Zamawiający żąda następujących dokumentów:

2. Oświadczenie o spełnieniu warunków określonych przepisami art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

3. Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy;

4. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu — wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

5. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu — wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

6. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 - 8 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

7. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

8. Oświadczenie o dokonanej wizji lokalnej.

A. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. :

1) pkt. 3+5 i pkt.7, składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że;

a. Nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,

b. nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,

c. nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie;

2) pkt 6 - składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy.

Żywnienie pacjentów szpitala

Dokumenty, o których mowa w pkt.lit. A pkt. 1 lit. a i c, oraz pkt. 2 powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Dokument, o którym mowa w w pkt. lit. A pkt. 1 lit. b, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt.lit. A zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

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 miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

Zamawiający będzie dokonywał oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu na podstawie przedłożonych w ofercie przez wykonawcę wymaganych dokumentów i oświadczeń oraz zawartych w nich informacji wg zasady: spełnia - nie spełnia.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

Spełniają warunki dotyczące: sytuacji ekonomicznej i finansowej:

(jeżeli dotyczy):

do potwierdzenia:

1. informacją banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w których wykonawca posiada rachunek, potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;- o wartości minimum 3 000 000,00 zł.

2. opłaconą polisą, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia - o wartości minimum 3 000 000,00 zł

Wykonawca może polegać na zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Jeżeli z uzasadnionej przyczyny wykonawca nie może przedstawić dokumentów dotyczących sytuacji finansowej i ekonomicznej wymaganych przez zamawiającego, może przedstawić inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnianie opisanego przez zamawiającego warunku.

Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie warunku, o którym mowa w art. 22 ust. 1 pkt 4 ustawy, polega na zdolnościach finansowych innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy,

Żywnienie pacjentów szpitala

wymaga się przedłożenia informacji o sytuacji ekonomicznej i finansowej, dotyczącej tych podmiotów. Zamawiający będzie dokonywał oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu na podstawie przedłożonych w ofercie przez wykonawcę wymaganych dokumentów i oświadczeń oraz zawartych w nich informacji wg zasady: spełnia - nie spełnia.

III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Spełniają warunki, dotyczące:

1) posiadania wiedzy i doświadczenia – do potwierdzenia:

1.1. wykazem wykonanych a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączenia dokumentu potwierdzającego, że te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie - Wykonawca musi się wykazać minimum 3 usługami żywienia, każda o wartości minimum 3 000 000,00 zł brutto .

2) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia - do potwierdzenia:

2.1. wykazem 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 informacji o podstawie do dysponowania tymi osobami - Wykonawca musi dysponować.

- 3 osobami posiadającymi uprawnienia do obsługi autoklawów

- 20 osobami posiadającymi uprawnienia do obsługi urządzeń dźwigowych

- 1 osobą jako kadra kierownicza

- 21 osobami do pracy na kuchenkach oddziałowych posiadającymi uprawnienia dietetyczki lub kucharki

- 1 osobą posiadającą uprawnienia dietetyczki

- 4 osobami posiadającymi uprawnienia kucharki

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

Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

Żywnienie pacjentów szpitala

szczegółności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Zamawiający będzie dokonywał oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu na podstawie przedłożonych w ofercie przez wykonawcę wymaganych dokumentów i oświadczeń oraz zawartych w nich informacji wg zasady: spełnia - nie spełnia.

III.2.4) Zamówienia zastrzeżone (jeżeli dotyczy)

tak nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

Żywnienie pacjentów szpitala

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI**III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu**

tak nie

Jeżeli tak, odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych:

III.3.2) Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe pracowników odpowiedzialnych za wykonanie usługi

tak nie

Żywnienie pacjentów szpitala

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

| | |
|--|--|
| <input checked="" type="radio"/> Otwarta | |
| <input type="radio"/> Ograniczona | |
| <input type="radio"/> Ograniczona przyspieszona | Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej: |
| <input type="radio"/> Negocjacyjna | Kandydaci zostali już zakwalifikowani <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców Informacje Dodatkowe |
| <input type="radio"/> Negocjacyjna przyspieszona | Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej: |
| <input type="radio"/> Dialog konkurencyjny | |

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału (procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

| |
|---|
| Przewidywana liczba wykonawców |
| LUB Przewidywana minimalna liczba a , jeżeli właściwe, maksymalna liczba |
| Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów: |

IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu (procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert

tak nie

Żywnienie pacjentów szpitala

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć odpowiednie pole(a))

Najniższa cena

LUB

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)

kryteria określone w specyfikacji, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

| Kryteria | Waga | Kryteria | Waga |
|----------|------|----------|------|
| 1. | | 6. | |
| 2. | | 7. | |
| 3. | | 8. | |
| 4. | | 9. | |
| 5. | | 10. | |

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej (jeżeli dotyczy)

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą (jeżeli dotyczy) DZ-48-2010

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

tak nie

Jeżeli tak,

| | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Wstępne ogłoszenie informacyjne | <input type="radio"/> Ogłoszenie o profilu nabywcy |
| Numer ogłoszenia w Dz.U.: | z dnia (dd/mm/rrrr) |
| <input type="radio"/> Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy) | |

IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych (z wyjątkiem dynamicznego systemu zakupów) lub dokumentu opisowego (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

| | |
|--|----------|
| Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów | |
| Data: (dd/mm/rrrr) | Godzina: |
| Dokumenty odpłatne | |
| <input type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie | |
| Jeżeli tak, Cena (podać wyłącznie dane liczbowe): | Waluta: |
| Warunki i sposób płatności: | |

Żywnienie pacjentów szpitala

IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

Data: 30/03/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:00

IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom (jeżeli możliwe do określenia): (w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data: (dd/mm/rrrr)

IV.3.6) Język(i), w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ES | CS | DA | DE | ET | EL | EN | FR | IT | LV | LT | HU | MT | NL | PL | PT | SK | SL | FI | SV |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą (procedura otwarta)

Do: (dd/mm/rrrr)

LUB Okres w miesiącach:

LUB dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: 30/03/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:30

Miejsce (jeżeli dotyczy): [Sekcja Zamówień Publicznych](#)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

 tak nie

Żywnienie pacjentów szpitala

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ** *(jeżeli dotyczy)*

tak nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH

tak nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

VI.3) INFORMACJE DODATKOWE *(jeżeli dotyczy)*

[Termin realizacji zamówienia od 1.05.2010 do 30.04.2013](#)

VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE**VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod
pocztowy:

Kraj:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod
pocztowy:

Kraj:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

VI.4.2) Składanie odwołań *(proszę wypełnić pkt VI.4.2 LUB, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)*

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Żywnienie pacjentów szpitala

VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:*17/02/2010 (dd/mm/rrrr)*

Żywnienie pacjentów szpitala

ZAŁĄCZNIK A**DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod
pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

II) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJE I DOKUMENTY DODATKOWE (W TYM DOKUMENTY DOTYCZĄCE DIALOGU KONKURENCYJNEGO I DYNAMICZNEGO SYSTEMU ZAKUPÓW)

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod
pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

III) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE NALEŻY PRZESYŁAĆ OFERTY/WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod
pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

Żywnienie pacjentów szpitala

ZAŁĄCZNIK B (1)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA
CZĘŚĆ nr NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)****3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

| | |
|--|---------|
| Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): | Waluta: |
| LUB Zakres: między a | Waluta: |

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

| | | |
|---------------------|--------------|----------------------------|
| Okres w miesiącach: | lub dniach: | (od udzielenia zamówienia) |
| LUB | (dd/mm/rrrr) | |
| Rozpoczęcie | | |
| Zakończenie | (dd/mm/rrrr) | |

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA