**Numer zapytania: SP ZOZ ADM/3/2021**

# Chorzów, dnia 2510.2021r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich z siedzibą przy ul. Strzelców Bytomskich 11 41-500 Chorzów zaprasza do składania ofert na odśnieżanie terenu na zlecenie Zamawiającego SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie ul. Strzelców Bytomskich 11 oraz przy ul. Truchana 7.

1. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień Publicznych na podstawie zawartego w niej przepisu art. 2 ust.1 pkt 1 – wartość zamówienia jest mniejsza niż 130 000 złotych.

1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest usługa zimowego utrzymania dróg, parkingów i chodników w dwóch jednostkach Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie w sezonie zimowy 2021/2022.

**3.1 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia przy ul. Strzelców Bytomskich 11**

W pierwszej kolejności należy odśnieżyć, posypać wjazd i wyjazd dla ambulansów oraz teren bezpośrednio przylegający do Izby Przyjęć i Nocnej Świątecznej Opieki Zdrowotnej. W następnej kolejności odśnieżanie, odladzanie dróg dojazdowych i chodników.

Terenem objętym usługą będą :

* drogi , parkingi o łącznej powierzchni ok. 5345 ,
* chodniki wewnętrzne o łącznej powierzchni ok. 1461,
* chodniki przylegające do terenu przynależnego do szpitala (dotyczy ul. Głogowskiej , ul. Pułaskiego oraz ul. Strzelców Bytomskich) łącznej powierzchni ok. 693 ,
* usunięcie śniegu z dróg i chodników. Nadmiar śniegu należy usunąć w miejsce wskazane przez zamawiającego.,
* oblodzenia ww. nawierzchni mają być usuwane na bieżąco.

Ponadto, w ramach usługi należy do Wykonawcy:

* likwidowanie śliskości zimowej poprzez posypywanie dróg wewnętrznych piaskiem z dodatkiem soli (mieszanka piaskowo-solna ), mieszankę zapewnia i zabezpiecza Wykonawca,
* przygotowanie mieszkanki i przechowanie w taki sposób, aby zapobiec jej zawilgoceniu i zamarzaniu,

**3.2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia przy ul. Truchana 7**

W pierwszej kolejności należy odśnieżyć, posypać wjazd i wyjazd z SOR-u. Następnie odśnieżyć, odlodzić i posypać solą i piaskiem ciąg komunikacyjny zewnętrzny i wewnętrzny szpitala.

Terenem objętym usługą będą :

* chodniki wewnętrzne ok 275,
* droga pożarowa ok. 500,
* dziedziniec ok. 600,
* wejście tylne na teren Szpitala ok. 130,
* wejście do pomieszczeń socjalnych pracowników karetek ok. 82,
* parking nr. 1 ok.  504,
* parking nr. 2  ok. 490
* parking nr. 3 ok. 1318
* parking nr. 4 ok. 140 .



1. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia od 01.12.2021 do ostatniego dnia świadczenia usługi, jednak nie dłużej niż do 31.03.2022r. z możliwością przedłużenia w zależności od warunków atmosferycznych .

1. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami oceny ofert:

* najniższa cena – 100 %

| 1. **Lp.** | **Kryteria** | **Waga** | **Metoda oceny** | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Cena | 100% | Najniższa zaoferowana cena oferty  cena oferty badanej | x 100 |

1. **SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**:

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej, wszystkie dokumenty muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy. Wszelkie poprawki, skreślenia w treści oferty należy zaparafować. Dokumenty winny być złożone w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem. Ofertę należy złożyć osobiście w siedzibie Zamawiającego lub przesłać drogą elektroniczną na adres [biuropodawcze@zsm.com.pl](mailto:biuropodawcze@zsm.com.pl) . Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie

**do 15.11.2021r**

**Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.**

1. OSOBA DO KONTAKTÓW:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Wykonawcami:

* Alicja Gara -Kierownik działu Administracyjno –Gospodarczego

tel. 604 773 214 lub e-mail : agara@zsm.com.pl

* Joanna Cieśla – Referent

tel.32 3499119 lub e-mail : gospodarczy@zsm.com.pl

* Agata Malik - Sekcja porządkowa

tel.697 701 469 lub e-mail : [amalik@zsm.com.pl](mailto:amalik@zsm.com.pl)

1. INNE:

* Wynagrodzenie: miesięczne ryczałtowe za gotowość, wynagrodzenie odrębne za każdą rozpoczętą roboczogodzinę świadczenia usługi.
* Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Zespołu Szpitali Miejskich do zawarcia umowy, ani też nie jest równoznaczne ze złożeniem zamówienia.
* Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- odstąpienia bądź unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny w przypadku zaistnienia okoliczności nieznanych Zamawiającemu w dniu sporządzania niniejszego Zapytania ofertowego,

- negocjacji warunków realizacji zamówienia po wyborze Wykonawcy,

- prowadzenia negocjacji z wybranym/i Wykonawcą/ami,

- przedłużenia terminu składania ofert oraz terminu związania ofertą,

- zmiany lub uzupełnienia treści zapytania ofertowego przed upływem terminu składania ofert informując o tym Wykonawców.

* Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert
* Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od realizacji zamówienia (lub zawarcia umowy – w przypadku dołączonej umowy), Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych Wykonawców oraz wybrać najkorzystniejszą ofertę albo unieważnić postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego.

1. ZAŁĄCZNIKI:
2. Wzór Formularza ofertowego – zał. nr 1
3. Karta czasu pracy - zał. nr 2
4. Mapy - zał. nr 3
5. Wzór umowy - zał. nr 4

# Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres Wykonawcy:

ul. ............................................... nr ...................

kod pocztowy ............................... miejscowość ........................................................

Nr tel.: .........................................

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

KRS: ………………………………………. *(jeśli istnieje)*

e -mail: …...............................................@................................. http://..................................................................

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia pn. **USŁUGA ZIMOWEGO UTRZYMANIA DRÓG, PARKINGÓW I CHODNIKÓW W S.P. ZOZ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH W CHORZOWIE** w zakresie objętym opisem przedmiotu zamówienia za maksymalną łączną kwotę określoną poniżej:

Ryczałt miesięczny za gotowość brutto: ......................................

Ryczał miesięczny łącznie (4 miesięcy) brutto: ………………………..

Cena roboczogodziny brutto:……………………………………………………

Wysokość kary umownej za odstąpienie **od umowy przez Zamawiającego lub Wykonawcę z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca**: …………………..(min. 5 000,00 zł., maks. 20 000,00 zł.)

**Ponadto:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ramach korespondencji udostępnioną na stronie: <http://zsm.com.pl/odo>.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją warunków zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że wykorzystywany do odśnieżania sprzęt (pojazdy) posiada aktualną polisę OC.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją warunków zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami realizacji zamówienia zawartymi w projekcie umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń. W przypadku zaakceptowania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i na warunkach określonych przez Zamawiającego.
6. Gwarantujemy, że osoby, które będą wykonywać zamówienie posiadają kwalifikacje niezbędne do wykonania zamówienia oraz przewidywanego zakresu wykonywanych przez te osoby czynności.
7. Wyrażamy zgodę na ………………. / min. 30 dni/ dniowy termin płatności za wykonaną usługę.
8. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
9. Załącznikiem do niniejszej oferty jest:

a/....................................................................................................

b/....................................................................................................

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

Data, miejsce Podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

**KARTA CZASU PRACY**

**ODŚNIEŻANIE NA SEZON ZIMOWY 2021/2022**

**JEDNOSTKA : ul. STRZELCÓW BYTOMSKICH 11/ul. TRUCHANA 7\***

**Miesiąc ………………………….20………….. r.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Godzina rozpoczęcia pracy | Godzina zakończenia pracy | Ilość godzin pracy odśnieżania mechanicznego bez posypywania | Ilość godzin pracy odśnieżania mechanicznego z posypywaniem |
| 01 |  |  |  |  |
| 02. |  |  |  |  |
| 03. |  |  |  |  |
| 04. |  |  |  |  |
| 05. |  |  |  |  |
| 06. |  |  |  |  |
| 07. |  |  |  |  |
| 08. |  |  |  |  |
| 09. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |
| 31. |  |  |  |  |

Potwierdzenie Zamawiającego: Potwierdzenie Wykonawcy: