

Zamawiający: Stacja Ratownictwa Medycznego w Chełmie – SP ZOZ

Opis przedmiotu zamówienia:

**„Usługa sprzątania pomieszczeń wynajmowanych na działalność statutową SRM
Chełm w rejonie jej działania – 1 osoba”**

a w szczególności:

1. Utrzymanie w należytym porządku i czystości wszystkich pomieszczeń SRM Chełm.
2. Wymiana i zdawanie do pralni pościeli i ubrań służbowych pracowników SRM Chełm.
3. Sprzątanie podłóg i posadzek, armatury sanitarnej, a pozostałe w zależności od potrzeb.
4. Mycie i dezynfekcja pomieszczenia na odpady medyczne oraz pojemników na odpady medyczne.
5. Przestrzeganie zasad i przepisów sanitarno-epidemiologicznych.
6. Dbanie o stały stan środków do wykonywania prac porządkowych.

Termin wykonania zamówienia:

Od 1 listopada 2024 r. do 30 kwietnia 2025 r.

Liczba godzin: średnio 25 godzin w miesiącu

Kryteria oceny:

1) Cena – 80%

- wyliczana wg wzoru:

$$\text{Ilość punktów} = \frac{\text{Cena oferowana brutto najtańszej oferty}}{\text{Cena oferowana brutto ocenianej oferty}} \times 80$$

2) Rozmowa kwalifikacyjna – 20%

- wyliczana wg wzoru:

$$\text{Ilość punktów} = \frac{\text{Cena oferowana brutto najtańszej oferty}}{\text{Cena oferowana brutto ocenianej oferty}} \times 20$$

Warunki udziału w postępowaniu:

O przeprowadzenie usługi ubiegać się mogą Wykonawcy posiadający doświadczenie na stanowisku sprzątaczk.

Potwierdzeniem spełnienia tych warunków będą dokumenty złożone w ofercie – CV, świadectwa pracy.

Miejsce i termin złożenia oferty:

- 1) oferta może być doręczona osobiście lub przesłana pocztą. Oferta musi wpłynąć w wyznaczonym terminie do siedziby Zamawiającego, nie będzie brana pod uwagę data stempla pocztowego. Oferta złożona po wyznaczonym terminie, zostanie zwrócona Wykonawcy bez otwierania,
- 2) termin składania ofert upływa **dnia 30 października 2024 r. o godz. 10:00.**
- 3) zamkniętą kopertę zawierającą ofertę, należy złożyć w Sekretariacie Stacji Ratownictwa Medycznego w Chełmie - SP ZOZ do dnia 30 października 2024 r. osobiście lub drogą pocztową. Wykonawca nie może wprowadzić zmian w ofercie po upływie terminu składania ofert,
- 4) Wykonawca pozostanie związany ofertą przez okres 3 miesięcy. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Termin otwarcia ofert:

- 1) otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Stacji Ratownictwa Medycznego w Chełmie – SP ZOZ, 22-100 Chełm, ul. Rejowiecka 128, **w dniu 30 października 2024 r. o godz. 12:00**, sala konferencyjna
- 2) w toku badania i oceny złożonych ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców udzielenia wyjaśnień, dotyczących treści złożonych przez nich ofert. Zamawiający będzie poprawiał w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie oraz omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek i inne omyłki polegające na niezgodności oferty z warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

Oferta będzie odrzucona jeżeli:

- 1) będzie sprzeczna z warunkami zamówienia
- 2) Wykonawca nie złoży wymaganych oświadczeń lub nie spełni innych wymagań określonych w zamówieniu
- 3) cena oferty przekroczy kwotę przeznaczoną na realizację zamówienia.

Warunki płatności:

- 1) Płatność za wykonaną usługę nastąpi w ciągu 14 dni po otrzymaniu rachunku wystawionego po zakończonym miesiącu, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.
- 2) Za datę zapłaty rachunku przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami:

Justyna Rudzka – Kierownik Działu Kadr i Płac

Załączniki:

- 1) Formularz Ofertowy

Chełm, dnia 25 października 2024 r.

p.o. DYREKTORA
Stacji Ratownictwa Medycznego
w Chełmie, 57-100

Dorota Rybaczyk

Formularz Ofertowy
zamówienia o wartości szacunkowej
nie przekraczającej wartości 130 000,00 złotych netto

.....
.....
.....
(adres i nazwa wykonawcy)

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

A. Cena netto:zł,
słownie:.....

B. Podatek VAT wg stawki w kwocie zł
słownie:.....

C. Cena brutto:zł.
słownie:.....

2. Termin realizacji zamówienia:
3. Okres gwarancji:.....
4. NIP i REGON Wykonawcy:.....
5. Nr rachunku bankowego:
6. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia.
7. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w niniejszym formularzu.
8. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się do wykonania zamówienia zgodnie z określonymi w formularzu lub ofercie warunkami.

.....
(data, podpis wykonawcy lub osoby upoważnione)

