Zawiercie, dnia 17 grudzień 2015r.

Znak postępowania: ZP/BZU/92/2015r.

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH**

**1. Szpital Powiatowy w Zawierciu** zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto, w oparciu o art. 4 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych na zadanie pn. **„Usługi cateringowe na całodobowe żywienie pacjentów Szpitala Powiatowego w Zawierciu”.**

**2. Opis przedmiotu zamówienia:**

Przygotowanie posiłków szpitalnych i dostarczanie ich do miejsca dystrybucji wskazanego przez Zamawiającego znajdującego się w budynku Szpitala Powiatowego w Zawierciu, przy ul. Miodowej 14, 42-400 Zawiercie.

Wspólny Słownik Zamówień:

**Kod CPV**

**15894220-9** - posiłki szpitalne

**5521200-0** - usługi dowożenia posiłków

**55321000-6** - usługi przygotowywania posiłków

Przewidywana średnia ilość wydanych posiłków w skali 1 tygodnia wynosi ok. **4620.**

W tym:

1. **Dieta podstawowa** –  **1260**
2. **Dieta lekkostrawna** – **1470**
3. **Dieta dziecięca** (1 do 3 lat) – **105**
4. **Dieta dziecięca** (4-18 lat) – **210**
5. **Dieta cukrzycowa** – **1260**
6. **Dieta płynna** – **210**
7. **Dieta papkowata** – **105**

Ilość łóżek – 363 - na podstawie Statutu Szpitala Powiatowego w Zawierciu.

**Rodzaje diet:**

1. **Dieta podstawowa.**
2. **Dieta lekkostrawna.**
3. **Dieta dziecięca** (1 do 3 lat) – 4 posiłki
4. **Dieta dziecięca** (4-18 lat) – 4 posiłki,
5. **Dieta cukrzycowa** – 4 posiłki,
6. **Dieta płynna** – kleiki,
7. **Dieta papkowata**.

zgodne z obowiązującymi normami Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie.

Śniadania dla pacjentów na dany dzień będą zgłaszane telefonicznie do godz. 8.00, przez Kierownika Sekcji Żywienia Szpitala Powiatowego w Zawierciu następnie potwierdzone pisemnie na formularzu Zamawiającego na numer faksu wskazany w ofercie Wykonawcy.

Obiady i kolacje dla pacjentów na dany dzień będą zgłaszane telefonicznie do godz. 9.30 rano tego dnia, przez Kierownika Sekcji Żywienia Szpitala Powiatowego w Zawierciu następnie potwierdzone pisemnie na formularzu Zamawiającego na numer faksu wskazany w ofercie Wykonawcy.

Ewentualne dodatkowe posiłki dla pacjentów na dany dzień będą zgłaszane telefonicznie do godz. 9.30 rano, przez Kierownika Sekcji Żywienia Szpitala Powiatowego   
w Zawierciu następnie potwierdzone pisemnie na formularzu Zamawiającego na numer faksu wskazany w ofercie Wykonawcy.

Zamawiający będzie wymagał sporządzania jadłospisów dekadowych, układanych zgodnie z zaleceniami Instytutu Żywienia i Żywności w Warszawie.

Do oferty należy dołączyć przykładowy jadłospis dekadowy dla diety wszystkich rodzajów diet wraz z gramaturą.

**Dieta podstawowa** składa się z**:** śniadanie, obiad 2-daniowy, kolacja. Do posiłków: śniadanie i kolacja należy dodać herbatę wraz z cukrem, natomiast do obiadu kompot itp.

**Dieta dziecięca** składa się z: śniadanie, obiad dwudaniowy, podwieczorek, kolacja. Do posiłków: śniadanie i kolacja należy dodać herbatę wraz z cukrem, natomiast do obiadu kompot itp.

**Dieta cukrzycowa** składa się z: śniadanie, obiad dwudaniowy, podwieczorek, kolacja. Do posiłków: śniadanie i kolacja należy dodać herbatę gorzką nie słodzoną, natomiast do obiadu kompot itp.

**UWAGA!**

Dla każdej z opisanych powyżej diet na śniadanie należy przygotować zupę mleczną (nie dotyczy diety płynnej i papkowatej).

**Harmonogram dostarczania posiłków:**

**śniadanie - 8.00 - 8.30,**

**obiad i kolacja - 12.00 - 12.30,**

Wykonawca ma dostarczać posiłki własnym transportem, którego koszt ma być wliczony w cenę oferty.

Warunki przygotowania, transportu oraz przechowywania pożywienia muszą spełniać wszelkie wymogi sanitarno-epidemiologiczne.

W celu rozładowania posiłków przywiezionych przez Wykonawcę, Zamawiający udostępni na poziomie 0 tzw. kuchenkę czystą.

**3. Termin realizacji zamówienia:** 7 tygodni tj. od dnia 11.01.2016r. do dnia 29.02.2016r.   
z możliwością przedłużenia okresu obowiązywania umowy do 31.03.2016r.

**4. Miejsce realizacji zamówienia** – Kuchnia Szpitala Powiatowego w Zawierciu.

**5. Kryteria wyboru ofert – najniższa cena**

**6. Warunki płatności:** 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.

**7. Wymagania, jakie powinni spełniać wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów   
i oświadczeń** (np. atesty, certyfikaty, posiadanie koncesji, zezwolenia itd.)

* Posiadanie uprawnień i zezwoleń w zakresie prowadzonej działalność gospodarczej   
  w przedmiocie zamówienia,
* Prowadzenie działalności w zakresie przedmiotu zamówienia, zgodnie z przepisami sanitarno-epidemiologicznymi oraz dysponowanie odpowiednim środkiem transportu przeznaczonym i dopuszczonym do przewozu żywności.

**8. Wzór umowy lub istotne postanowienia umowy, które zostaną zawarte w jej treści.**

**Projekt umowy stanowi załącznik nr 3**

**9. Sposób przygotowania oferty**.

Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej.

Na zawartość oferty składa się:

* Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
* Opłacona polisa, a w przypadku jej braku inny dokumentu potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia,
* Ostatni protokół z przeprowadzonej kontroli Sanitarno-epidemiologicznej.
* Wypełniony i podpisany *Formularz oferty* sporządzony na podstawie wzoru stanowiącego (załącznik Nr 1 do niniejszego zaproszenia),
* Wypełniony i podpisany *Formularz cenowy* sporządzony na podstawie wzoru stanowiącego (załącznik Nr 2 do niniejszego zaproszenia). Zamawiający żąda, aby Wykonawca w *Formularzu oferty* wskazał części zamówienia,
* Podpisany wzór umowy (załącznik Nr 3 do niniejszego zaproszenia),
* Wypełnione i podpisane Oświadczenie sporządzone na podstawie wzoru stanowiącego załącznik Nr 4 do niniejszego zaproszenia,
* Wykaz wykonanych lub wykonywanych usług w zakresie przedmiotu zamówienia   
  w Zakładach Opieki Zdrowotnej z ostatnich 3 lat, potwierdzonych co najmniej   
  3 referencjami na kwotę 88.000,00 zł. (załącznik Nr 5 do niniejszego zaproszenia).

Kopertę (paczkę) należy opisać następująco:

**Nadawca:**

Nazwa i adres Wykonawcy (pieczęć).

………………………………………

**Adresat:**

**Szpital Powiatowy w Zawierciu**

**ul. Miodowa 14. 42-400 ZAWIERCIE**

OFERTA

**(Znak postępowania ZP/BZU/92/2015)**

na usługę pn. **„Usługi cateringowe na całodobowe żywienie pacjentów Szpitala Powiatowego w Zawierciu”.**

NIE OTWIERAĆ PRZED TERMINEM OTWARCIA OFERT

\_ \_ . \_ \_ . 2015 r. godz. \_ \_ . \_ \_

**10. Miejsce i termin składania ofert.**

Ofertę należy złożyć do dnia **28.12.2015r. godz. 14.00** w Dziale Zamówień Publicznych Szpitala Powiatowego w Zawierciu – pokój nr 11.

p.o. Dyrektor Szpitala Powiatowego w Zawierciu

mgr Marek Walewski

Załączniki:

1) Formularz oferty

2) Formularz cenowy

3) Projekt umowy

4) Oświadczenie

5) Wykaz wykonanych usług

Znak postępowania: ZP/BZU/92/2015r. **Załącznik nr 1**

**Formularz oferty**

|  |
| --- |
| Pieczęć adresowa Wykonawcy |
| Nazwa Wykonawcy ............................................................................................................  ............................................................................................................ |
| Adres ..................................................................................................................................  Numer tel/fax ………............................................................................................................ |
| e-mail ……..........................................................................................................................  NIP ………...........................................................................................................................  Regon ….............................................................................................................................  Nr KRS ….................................................................................................................................. |

**O F E R T A**

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na usługę pn. „**Usługi cateringowe na całodobowe żywienie pacjentów Szpitala Powiatowego w Zawierciu**” oferujemy wykonanie zamówienia, za cenę:

netto: …....................................... PLN

VAT: ............................................. PLN

wartość brutto:.............................................PLN

(słownie: ..................................................................................................................)

zgodnie z załączonym formularzem cenowym.

Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

1. Oświadczamy, żezobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych   
   w zaproszeniu oraz w projekcie umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam/y, że spełniam warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności, będących przedmiotem zamówienia, niezbędną wiedzę   
   i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

**3.** Proponowane warunki płatności 60 dni od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.

**4.** Termin ważności oferty: 30 dni.

**ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | ………………………………………………………………………………………………….. | |  |
| 2 | ………………………………………………………………………………………………….. | |  |
| miejscowość i data | | podpisy osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika | |

……………………………..………………… **Załącznik nr 2**

pieczęć firmowa Wykonawcy

**Formularz cenowy**

Data: ……………………………………………

Nazwa Wykonawcy ……………………………………………

Siedziba Wykonawcy ……………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Rodzaje Diet** | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto  w zł.** | **Stawka VAT (%)** | **Wartość netto w zł** | **Wartość brutto  w zł.** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **1** | **Dieta podstawowa** | osoba | 1 |  |  |  |  |  |
| **2** | **Dieta lekkostrawna** | osoba | 1 |  |  |  |  |  |
| **3** | **Dieta dziecięca** (1 do 3 lat) | osoba | 1 |  |  |  |  |  |
| **4** | **Dieta dziecięca**  (4-18 lat) | osoba | 1 |  |  |  |  |  |
| **5** | **Dieta cukrzycowa** | osoba | 1 |  |  |  |  |  |
| **6** | **Dieta płynna** | osoba | 1 |  |  |  |  |  |
| **7** | **Dieta papkowata** | osoba | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość i data | podpisy osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika |

**Załącznik nr 3**

**- Projekt-**

**Umowa nr ……/2015**

zawarta w dniu ……….. **2015r. pomięd**zy :

**Szpitalem Powiatowym w Zawierciu, 42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14, wpisanym do rejestru Stowarzyszeń, Innych organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem Nr KRS 0000126179,**

**Nr NIP : 649-19-18-293, Regon : 276271110**

zwanym dalej **Zamawiającym**

reprezentowanym przez:

**p.o. Dyrektor Szpitala – mgr Marek Walewski**

a

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

zwanym dalej **Wykonawcą**, reprezentowanym przez:

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

Przedmiotem umowy jest „usługa cateringowa na całodobowe żywienie pacjentów Szpitala Powiatowego w Zawierciu”.

Umowa obejmuje:

1. Całodobowe wyżywienie pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Powiatowym   
   w Zawierciu, poprzez świadczenie usług cateringowych w zakresie przygotowywania   
   i dostarczania gotowych posiłków w wyznaczonym czasie do wskazanego przez Zamawiającego miejsca.
2. Zapewnienie pracownikom Szpitala możliwości wykupienia obiadów.
3. Wykonanie usługi zgodnie z obowiązującymi ustawami i rozporządzeniami w zakresie żywienia, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z pozostałymi przepisami związanymi ze świadczoną usługą tj. stosowanie i przestrzeganie w produkcji i dystrybucji Dobrej Praktyki Higienicznej, Produkcyjnej, Cateringowej oraz zasadami systemu HACCP.

**§ 2**

**Termin realizacji umowy**

Wykonawca zobowiązuje się wykonywać usługę o której mowa w § 1 w okresie od dnia 11.01.2016r. do dnia 29.02.2016r.

Strony dopuszczają możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy do dnia 31.03.2016r.

**§ 3**

**Wartość umowy**

1. Wartość niniejszej umowy wynosi **……………..** zł netto (słownie: …………………………….złotych 00/100) plus należny podatek VAT …. w wysokości **…………….** złco daje wartość brutto: **………………** zł (słownie: ………………………… 40/100).
2. Wartość określona w § 1 obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją usługi.

**§ 4**

**Warunki i terminy płatności**

1. Płatność będzie regulowana w okresach miesięcznych na podstawie faktury VAT wystawionej przez Wykonawcę zgodnie z ilością zamówionych przez Zamawiającego posiłków według stawek jednostkowych określonych w formularzu cenowym Wykonawcy stanowiącym załącznik nr 2 do oferty Wykonawcy z dnia ……., który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy. Do faktury Wykonawca zobowiązany jest dołączyć miesięczne zestawienie dostarczonych posiłków.
2. Termin płatności wynosi 60 dni od daty doręczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury VAT. Na fakturze VAT musi być wskazany numer umowy.
3. Płatność dokonywana będzie w formie przelewu, na podstawie faktury, na rachunek bankowy Wykonawcy: **………………………………………………….**
4. Za dzień zapłaty faktury VAT przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. Wykonawca nie może odmówić świadczenia usług objętych niniejszą umową   
   w przypadku wystąpienia zaległości płatniczych u Zamawiającego.
6. W przypadku zaległości w zapłacie faktury VAT Wykonawca może naliczyć Zamawiającemu odsetki karne w wysokości odsetek ustawowych.

**§ 5**

**Obowiązki Wykonawcy**

1. Przygotowywanie, gotowanie oraz dostarczanie całodziennych posiłków dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach Szpitala Powiatowego w Zawierciu zgodnie z zalecaną przez Zamawiającego dietą w określonych w zaproszeniu godzinach, do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.
2. Oznakowanie pojemników jednostkowych dla każdego oddziału.
3. Zapewnienie standardów bezpieczeństwa produkcji i transportu posiłków.
4. Przestrzeganie norm żywieniowych zalecanych przez Instytut Żywności i Żywienia   
   w Warszawie. W przypadku zmiany norm żywieniowych przez Instytut Żywności i Żywienia Wykonawca ma obowiązek przygotowywania posiłków zgodnie z wprowadzonymi zmianami bez dodatkowych opłat.
5. Stosowanie zasad racjonalizacji żywienia chorych i prozdrowotnego charakteru żywienia.
6. Dostarczanie posiłków o właściwej temperaturze w tym zapewnienie odpowiednich pojemników (termosy, termoporty z wymiennymi wkładami oraz pojemniki GN) wymaganych odrębnymi przepisami. Pojemniki powinny utrzymać odpowiednią temperaturę posiłków oraz powinny być dostosowane do transportu żywności i posiadać odpowiednie atesty dopuszczające je do przechowywania żywności.
7. Odbiór pojemników, sprzętu transportowego po posiłkach oraz jego mycie (opakowań zewnętrznych/termoportów).
8. Odbiór i neutralizacja wszystkich odpadów pokonsumpcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zaleceniami odpowiednich organów.
9. Codzienne przekazywanie osobie wskazanej przez Zamawiającego jadłospisów zawierających gramaturę porcji należną pacjentowi na poszczególne oddziały.
10. Przygotowywanie posiłków na podstawie pisemnych zamówień wykonanych przez osobę upoważnioną przez Zamawiającego odbywać się będzie do godz. 9:30 dnia bieżącego na obiad i kolacje, natomiast zamawianie śniadań odbywać się będzie w bieżącym dniu do godz. 8:00 na ten dzień.
11. Całodzienne wyżywienie obejmuje śniadanie, obiad (dwudaniowy) i kolację, a w przypadku niektórych diet również II śniadanie i podwieczorek, kolację II (posiłek nocny).
12. Sporządzanie w szczególnych przypadkach, specjalistycznych diet zgodnie z indywidualnym zleceniem lekarza i zaleceniami dietetyczki.
13. Uwzględnianie w całości żywienia potraw okolicznościowych z okazji: Środy Popielcowej, Wielkiego Piątku, Wielkanocy oraz innych świąt (z uwzględnieniem dodatków cukierniczych), a koszt sporządzania będzie wkalkulowany w cenę jednostkową usługi.
14. Przestrzeganie zasad przygotowywania posiłków ściśle wg norm oraz wytycznych Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Instytutu Żywności i Żywienia, jak również innych aktów prawnych w zakresie higieny i bezpieczeństwa żywności.
15. Pobieranie i przechowywanie próbek pokarmowych z każdej przyrządzonej na rzecz Szpitala potrawy, prowadząc stosowne zapisy dokumentujące prawidłowość ich pobierania i przechowywania (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 2007 r. (Dz. U. 2007 nr 80 poz. 545).
16. Realizacja zamówienia odbywać się będzie w systemie ciągłym (7 dni w tygodniu) obejmującym pracę w dni robocze, soboty, niedziele i dni świąteczne.

**§ 6**

**Zasady sporządzania i dostarczania posiłków**

1. Podstawę do sporządzania posiłków dla pacjentów Szpitala Powiatowego w Zawierciu stanowią:
   1. Wykaz diet sporządzony przez osobę upoważnioną przez Zamawiającego zgodnie z obowiązującą nomenklaturą,
   2. Wykaz norm oraz dziennych racji pokarmowych dla zakładów służby zdrowia obliczony wg zaleceń Instytutu Żywności i Żywienia biorąc pod uwagę strukturę żywionych w Szpitalu (wiek, stan fizjologiczny),
   3. Indywidualne diety wg zaleceń lekarzy, dietetyczek zatrudnionych przez Zamawiającego.
   4. Jadłospis dekadowy.
2. Menu potraw wynikających z tradycji świąt będzie przewidywało potrawy charakterystyczne dla danych świąt uwzględniając propozycje upoważnionego pracownika ze strony Zamawiającego,
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do miejsca wskazanego przez Zamawiającego posiłków (w tym napoje: kawa, herbata, kompot) we wszystkie dni tygodnia:
   1. Śniadanie w godzinach od godz. 8.00 do godz. 8:30
   2. Obiad, kolacja od godz. 12.00 do godz. 12:30
4. Obowiązkiem Wykonawcy będzie również prowadzenie ewidencji wydawanych posiłków z podziałem na oddziały, potwierdzonej każdorazowo przez osoby upoważnione przez Zamawiającego do odbioru posiłków.
5. Samochody służące do przewożenia posiłków muszą posiadać aktualne decyzje Państwowej Inspekcji Sanitarnej potwierdzające spełnienie warunków higieniczno-sanitarnych do przewozu posiłków.

**§ 7**

**Wymagania dotyczące jakości posiłków**

1. Odpowiednia gramatura oraz wartość kaloryczna, białkowa i węglowodanowa posiłków dla poszczególnych diet i grup konsumentów.
2. Używanie do produkcji posiłków surowców, które odpowiadają normom i obowiązującym przepisom obowiązującym na terenie Polski.
3. Wykluczenie stosowania w żywieniu gotowych głównych dań - potraw z konserw.
4. Urozmaicenie posiłków żywnościowych ze szczególnym uwzględnieniem sezonowości dostępnych na rynku świeżych produktów, szczególnie owoców i warzyw.
5. Transportowanie produktów spożywczych w sposób gwarantujący świeżość   
   i bezpieczeństwo sanitarno – higieniczne przygotowywanych dań.
6. Zapewnienie bezpieczeństwa produkcji posiłków (czystość mikrobiologiczna oraz fizykochemiczna).

**§ 8**

**Obowiązki Wykonawcy**

1. Wykonawca we własnym zakresie i na swój koszt, w okresie trwania umowy zobowiązany będzie do:
   1. Sporządzania posiłków z artykułów zakupionych przez siebie.
   2. Utrzymania płynności produkcji i transportu posiłków na wypadek nieprzewidzianych sytuacji – awarii, trudności personalnych, itp.
   3. Przestrzegania procedur higienicznych dotyczących higieny rąk, środków transportu, urządzeń i sprzętu oraz zakupu i stosowania preparatów myjących i dezynfekujących dopuszczalnych do stosowania w kontakcie z żywnością, posiadających atesty PZH.
   4. Utylizacji pozostałych odpadów pokonsumpcyjnych i komunalnych zgodnie   
      z obowiązującymi przepisami.
   5. Szkolenia pracowników w zakresie zasad dobrej praktyki higienicznej, produkcyjnej, cateringowej oraz zasad HACCP oraz podstawowych zasad żywienia osób chorych.
   6. Przestrzegania zasad dobrej praktyki higienicznej, produkcyjnej, cateringowej oraz wymagań systemu HACCP.
2. W przypadku zmiany obowiązujących przepisów dotyczących żywienia w placówkach opieki zdrowotnej Wykonawca zobowiązany jest do dostosowania produkcji posiłków bez dodatkowych opłat ze strony Zamawiającego.
3. W razie braku możliwości wywiązania się przez Wykonawcę z obowiązku przygotowania posiłków dla pacjentów we własnym zakresie, Wykonawca zobowiązany będzie do zapewnienia we właściwym czasie wyżywienia pacjentów, zgodnie z warunkami umowy, bez ponoszenia dodatkowych kosztów przez Zamawiającego.
4. Personel Wykonawcy musi posiadać:
   1. orzeczenie lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy w ramach realizacji umowy,
   2. aktualną książeczkę do celów sanitarno-epidemiologicznych.
5. Wykaz pracowników Wykonawcy wykonujących niniejszą usługę stanowi załącznik do Umowy. Zamawiający dopuszcza zmianę pracowników Wykonawcy po uprzednim poinformowaniu Zamawiającego.
6. Kuchnia Wykonawcy w której będą przygotowywane posiłki dla pacjentów i personelu musi posiadać:
   1. decyzję Państwowego Inspektora Sanitarnego zezwalającą na funkcjonowanie kuchni do produkcji posiłków oraz ich wywóz na zewnątrz w ramach działalności cateringowej.
   2. decyzję Państwowego Inspektora Sanitarnego dopuszczającą samochód jako środek transportu żywności, posiłków.
   3. dokumenty potwierdzające wprowadzenie systemu HACCP.
7. Wykonawca musi posiadać:
   1. opłaconą polisę lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia,
   2. umowę na wywóz odpadów komunalnych.
8. Wykonawca jest zobowiązany posiadać ubezpieczenie przez cały okres trwania umowy. W przypadku zakończenia terminu, na jaki polisa została zawarta w trakcie obowiązywania umowy, Wykonawca jest zobowiązany do przedłożenia nowej polisy najpóźniej następnego dnia po zakończeniu jej obowiązywania, bez wezwania ze strony zamawiającego. Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej winno obejmować ryzyko zatruć pokarmowych.
9. Dokumenty wskazane w § 8 ust. 6 i ust. 7 Wykonawca jest zobowiązany doręczyć zamawiającemu w terminie 3 dni od daty zawarcia umowy.

**§ 9**

**Nadzór i kontrola nad jakością usług**

1. Wykonawca zobowiązany jest do:
   1. Przygotowywania, przechowywania i transportu posiłków z zachowaniem wszelkich wymogów sanitarno-epidemiologicznych, zgodnie z zasadami dobrej praktyki higienicznej, produkcyjnej, cateringowej oraz zasad systemu HACCP.
   2. Wykonania usługi z należytą starannością, zatrudniając wykwalifikowany personel.
   3. Organizacji dostarczania posiłków w sposób pozwalający na zminimalizowanie czasu od powstania gotowych potraw do dostarczenia ich do Zamawiającego.
   4. Prowadzenia pełnej dokumentacji potwierdzającej przestrzeganie zasad dobrej praktyki higienicznej, produkcyjnej, cateringowej oraz zasad systemu HACCP.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia kontroli jakości usług w zakresie przygotowania posiłków tj.:
   1. Kontroli prawidłowości sporządzanych jadłospisów:
      1. przestrzegania przez Wykonawcę zalecanych dziennych racji pokarmowych oraz wartości odżywczej diet,
      2. realizacji jadłospisu dziennego w oparciu o jadłospis dekadowy**.**
   2. Oceny jakości posiłków pod względem:
      1. smaku oraz utrzymania temperatury dostarczonych posiłków,
      2. świeżości i estetyki posiłków.
   3. Kontroli produktów i surowców stosowanych przez Wykonawcę do sporządzania posiłków.
3. W przypadku kontroli prowadzonej przez pracowników Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na Wykonawcy ciąży obowiązek przedstawienia do kontroli pomieszczeń Kuchni oraz próbek posiłków.

**§ 10**

**Odpowiedzialność Wykonawcy**

1. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu szkód wyrządzonych Zamawiającemu, gdy szkody te będą następstwem uchybień i zaniedbań personelu dostarczającego posiłki.
2. Wykonawca doręczy aktualne ubezpieczenie OC na prowadzoną przez siebie działalność gospodarczą w tym również od odpowiedzialności obejmującej zatrucia pokarmowe na kwotę min**.: 150 000,00 zł** i będzie ją aktualizował przez cały czas trwania umowy informując o tym fakcie zamawiającego i przekazując aktualną kopię, najpóźniej następnego dnia po zakończeniu jej obowiązywania, bez wezwania ze strony Zamawiającego

**§ 11**

**Nadzór nad realizacja umowy**

1. Strony prowadzić będą współpracę w zakresie oceny prac wynikających z zakresu umowy.
2. Ze strony Zamawiającego nadzór nad wykonaniem przedmiotu umowy sprawować będą:
   1. nadzór merytoryczny: …………..
   2. nadzór bieżący: dietetyczki - tel.: ………………. które są odpowiedzialne za codzienne zamawianie i przyjmowanie posiłków od Wykonawcy.
3. Ze strony Wykonawcy:
   1. Osoba nadzorująca:………………………………,tel ………………………
   2. Zgłaszanie stanów i bieżące sprawy……………………**tel. i fax. ………………………., mail**…………………………
4. Zmiana osób wymienionych w ust. 2 i 3 może zostać dokona przez każdą ze stron w odniesieniu do reprezentującej ją osoby w formie pisemnego powiadomienia drugiej strony. Fakt ten nie stanowi zmiany warunków niniejszej umowy i nie musi mieć formy pisemnego aneksu.

**§ 12**

**Kary umowne**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,5% wartości brutto wynagrodzenia miesięcznego za każdy dzień niewykonania lub nienależytego wykonania zapisów umowy.
2. W przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10 % wartości niezrealizowanej części umowy.
3. W przypadku, gdy szkoda poniesiona przez Zamawiającego przewyższa wysokość kar umownych – Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia pełnego odszkodowania.
4. Zamawiający ma prawo potrącać kary umowne z wynagrodzenia Wykonawcy.
5. W przypadku braku realizacji przedmiotu zamówienia przez Wykonawcę, Zamawiający zapewni wyżywienie pacjentów od innego wykonawcy, wszystkie koszty z tym związane pokryje Wykonawca.

**§ 13**

**Odstąpienie od umowy**

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości   
   o powyższych okolicznościach.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
3. Odstąpienie od umowy przez którąkolwiek ze stron wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Poza przypadkiem, o którym mowa w ust.1 Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:
   1. zostanie ogłoszona upadłość lub przeprowadzona likwidacja przedsiębiorstwa Wykonawcy,
   2. zostanie wydany nakaz zajęcia majątku Wykonawcy,
   3. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
5. W przypadku nie przystąpienia do realizacji przedmiotu zamówienia przez Wykonawcę, Zamawiający może odstąpić od umowy w trybie natychmiastowym.
6. W przypadku powtarzających się uchybień w realizacji zapisów umowy przez Wykonawcę, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od daty pisemnego powiadomienia Wykonawcy o występujących uchybieniach.

**§ 14**

**Postanowienia końcowe**

1. Każda zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności
2. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy będą miały zastosowanie przepisy Ustawy Prawo Zamówień Publicznych i Kodeksu Cywilnego.
3. Wykonawca zobowiązuje się, że dochodzenie zaległych należności oraz wszelkie kwestie sporne dotyczące treści i realizacji  niniejszej umowy będą rozstrzygane w pierwszej kolejności w drodze polubownej. W sytuacji, gdy strony nie dojdą do porozumienia w drodze polubownej w terminie 30 dni, spory będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.
4. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody zamawiającego (uwarunkowanej zgodą organu założycielskiego) przenieść na osobę trzecią wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

**§ 15**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej zestron.

**Zamawiający Wykonawca**

Znak posterowania: ZP/BZU/92/2015

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertęw postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto, w oparciu o art. 4 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych na usługę pn. „**Usługi cateringowe na całodobowe żywienie pacjentów Szpitala Powiatowego w Zawierciu**”

Ja/My, niżej podpisani

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

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

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

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

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

oświadczam/y, iż spełniam/y warunki udziału w postępowaniu, o których mowa   
w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, *dotyczące:*

1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

2) posiadania wiedzy i doświadczenia;

3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość i data | podpisy osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika |

Znak posterowania: ZP/BZU/92/2015

Załącznik nr 5

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Ja/My, niżej podpisany/i .................................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz: ..................................................................................................................................................................

(*pełna nazwa Wykonawcy, adres siedziby Wykonawcy)*

Składając ofertęw postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto, w oparciu o art. 4 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych na usługę pn. „**Usługi cateringowe na całodobowe żywienie pacjentów Szpitala Powiatowego   
w Zawierciu**” przedkładam/my wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych głównych usług   
w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością usłudze stanowiącej przedmiot zamówienia z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane wraz z dowodami, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

#497

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot zamówienia** (charakterystyka wykonanej usługi) | **Całkowita wartość** (brutto) | **Terminy wykonania** | **Miejsce wykonywania, nazwa Zamawiającego** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że usługi te zostały lub są wykonane należycie.

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość i data | podpisy osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika |