



## **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

08-200 ŁOSICE UL. SŁONECZNA 1  
 TEL. (083) 357 32 31, TEL/FAX 357-26-42  
 NIP 496-01-07-638, REGON: 000304585, NUMER KRS 000028864  
 Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  
 NR KONTA BANKOWEGO: BS ŁOSICE 44 8038 0007 0001 5743 2000 0010  
 ADRES E-MAIL: [spzozlosice@pro.onet.pl](mailto:spzozlosice@pro.onet.pl)

Łosice, dnia 30.08.2019 r.

**SPZOZ.ZP.80.09.2019**

### **Zapytanie ofertowe**

*Dotyczy: Usługi hotelarsko-gastronomicznej w ramach projektu: pt. „Lepszy dostęp do usług medycznych w regionie transgranicznym” w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina 2014-2020 w ramach Europejskiego Instrumentu Sąsiedztwa*

Zapytanie ofertowe jest prowadzone zgodnie z zasadą rozeznania rynku i nie stanowi przedmiotu zamówienia publicznego regulowanego ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm), zwanej dalej Ustawą. Zamówienie jest finansowane przez Unię Europejską.

#### **I. Nazwa i adres Zamawiającego**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łosicach  
 08-200 Łosice, ul. Słoneczna 1  
 NIP: 496-01-07-638 Regon: 000304585  
 Tel. 83 / 357-32-31 fax. 83 / 357-26-42  
[www.spzozlosice.pl](http://www.spzozlosice.pl)  
 e-mail: [przetargi@spzozlosice.pl](mailto:przetargi@spzozlosice.pl)

#### **II. Wspólny Słownik Zamówień ( CVP )**

55100000-1 – usługi hotelarskie  
 55300000-3- usługi restauracyjne i dotyczące podania posiłków

#### **III. Opis przedmiotu zamówienia:**

**Zamówienie obejmuje:**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa hotelarsko-gastronomiczna w ramach projektu „Lepszy dostęp do usług medycznych w regionie transgranicznym” w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina 2014-2020 w ramach Europejskiego Instrumentu Sąsiedztwa.

Przedmiotem zamówienia jest usługa zakwaterowania, wyżywienia dla 15 uczestników w terminie od 16.10.2019 roku do 18.10.2019 roku

**Wymagania co do spotkania dla 15 osób:**

*Zakwaterowanie plus śniadanie na 2 noce dla 15 osób.*



**PL-BY-UA  
2014-2020**

Posiłki (2 śniadanie, 3 razy obiad, 2 razy kolacja, 3 razy przerwa kawowa) dla 15 osób.

**Rozkład posiłków:**

I dzień: obiad, przerwa kawowa, kolacja.

II dzień: śniadanie, przerwa kawowa, obiad, kolacja.

III dzień: śniadanie, przerwa kawowa, obiad.

Śniadanie w formie „szwedzkiego stołu”.

Obiad dwudaniowy z napojem.

Przerwa kawowa: (kawa, herbata, cukier, mleczko, soki owocowe, woda mineralna, cytryna, kruche przekąski typu ciastka, ciasto).

Zapewnienie zakwaterowania w pokoju jedno osobowym w dobrym standardzie.

Standardowe wyposażenie pokoju: łóżko, stolik nocny lub półka przy każdym miejscu do spania, biurko lub stolik, lustro, wieszak ścienny na odzież wierzchnią, lampka nocna oraz telewizor.

Wszystkie pokoje wyposażone będą w pełen węzeł sanitarny.

Zamawiający wymaga aby pokoje na którym będą zakwaterowani Uczestnicy, restauracja/stółka/sala posiłkowa znajdowały się w jednym budynku.

Wykonawca zapewni bezpłatny parking na uczestników spotkania.

**IV. Kryteria oceny ofert**

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie kierował następującymi kryterium:

1) Cena (C) - 70 %

2) Odległość (O) od miejsca noclegowego do siedziby Zamawiającego nie większa niż 40 km – 30 %

**Adres siedziby Zamawiającego :**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łosicach

08-200 Łosice, ul. Słoneczna 1

**Sposób obliczania punktów dla kryterium cena:**

Wykonawca, który złoży ofertę z najniższą ceną, otrzyma 70 punktów, natomiast pozostali Wykonawcy odpowiednio mniej punktów według wzoru:

$$C = \frac{C_{\min}}{C_x} \times 70 \text{ punktów}$$

gdzie:

C = liczba punktów za kryterium „cena”;

C min = najniższa cena wynikająca ze złożonych ofert;

C x = cena oferty badanej,

**Sposób obliczania punktów dla kryterium: Odległość (O) od miejsca noclegowego do siedziby Zamawiającego nie większa niż 40 km**

Adres siedziby Zamawiającego :

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łosicach

08-200 Łosice, ul. Słoneczna 1

Odległość obliczona za pomocą strony internetowej [WWW.google.pl/maps/](http://WWW.google.pl/maps/) (najkrótsza z zaproponowanych tras, mierzona od miejsca noclegowego do siedziby Zamawiającego nie większa niż 40 km.

**Do oferty załączyć wydruk trasy, środek transportu samochód w obliczaniu odległości.**



**PL-BY-UA**  
**2014-2020**

0-10 km – 30 pkt.  
 powyżej 10 - 20 km – 20 pkt.  
 powyżej 20-30 km – 10 pkt.  
 powyżej 30 -40 km – 0 pkt.

W przypadku wskazania odległości powyżej 40 km oferta zostanie odrzucona jako nie zgodna z wymaganiami.

Dla każdej z ofert wyliczona zostanie łączna liczba punktów ( L ) według poniższego wzoru:

$$L = C + O$$

Gdzie :

L - łączna liczba punktów

C – Cena

O- Odległość od miejsca noclegowego do siedziby Zamawiającego nie większa niż 40 km

Za najkorzystniejszą wybrana zostanie oferta przedstawiająca najniższą cenę. Oferta, która przedstawia najniższą cenę zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów

#### V. Termin realizacji zamówienia:

Od 16.10.2019 roku do 18.10.2019 roku

#### VI. Miejsce, sposób, termin składania ofert;

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej.
2. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
3. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
  - 1) Wypełniony i podpisany formularz cenowy z podaniem ceny brutto - Załącznik nr 1
  - 2) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert.
  - 3) Pełnomocnictwo/pełnomocnictwa dla osoby/osób podpisujących ofertę, jeżeli umocowanie tych osób do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy nie wynika z dokumentów rejestrujących firmy.
4. Ofertę można złożyć za pośrednictwem operatora pocztowego, osobiście lub za pośrednictwem pośłańca.

Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć w terminie **do dnia 09.09.2019 do godziny 12:00** w formie pisemnej na adres:

**„Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łosicach,  
 ul. Słoneczna 1, 08-200 Łosice  
 w kopercie i oznaczyć:**

*Usługa hotelarsko-gastronomiczna w ramach projektu: pt. „Lepszy dostęp do usług medycznych w regionie transgranicznym” w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina 2014-2020 w ramach Europejskiego Instrumentu Sąsiedztwa*

Poza oznaczeniami podanymi wyżej koperta powinna posiadać nazwę i adres Wykonawcy, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia jej opóźnienia.

lub przesłać na adres pocztowy elektronicznej: [przetargi@spzozlosice.pl](mailto:przetargi@spzozlosice.pl)

Oferta złożona po terminie nie będzie rozpatrywana.

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 09.09.2019 r. o godzinie 12:30.**



**PL-BY-UA  
 2014-2020**

5. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy, zgodnie z formą reprezentacji oferenta określoną w rejestrze handlowym lub innym dokumencie właściwym dla formy organizacji firmy oferenta.

#### VII. Pozostałe informacje:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny.
2. Zamawiający nie przewiduje możliwości składania ofert częściowych.
3. Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień uzupełniających.
4. Wykonawca w celu uniknięcia interesów posiadać status podmiotu niepowiązanego osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, polegające w szczególności na:
  - a. w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
  - b. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
  - c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
  - d. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

#### VIII. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami jest:

Lucyna Trochimiuk, tel. 83 357 32 31 wew. 46, tel. kom. 516 025 085,  
e-mail: [przetargi@spzozloscie.pl](mailto:przetargi@spzozloscie.pl)

#### I. Załączniki

1. Załącznik Nr 1 – Formularz ofertowy
2. Załącznik Nr 2 – Wzór umowy

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Łosicach  
Lek. med. Grazyna Podlipniak-Sobczyńska



PL-BY-UA  
2014-2020