**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU**

**Lubawa: Świadczenie usług pralniczych dla Domu Pomocy Społecznej w Lubawie przy ul. Grunwaldzkiej 16 oraz filii w Iławie, przy ul. Dąbrowskiego 15 B**  
**Numer ogłoszenia: 193516 - 2010; data zamieszczenia: 02.07.2010**  
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Dom Pomocy Społecznej w Lubawie , ul. Grunwaldzka 16, 14-260 Lubawa, woj. warmińsko-mazurskie, tel. 0-89 648 86 43, 645 21 53, faks 0-89 648 71 98.

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Inny: samodzielna samorządowa jednostka organizacyjna.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Świadczenie usług pralniczych dla Domu Pomocy Społecznej w Lubawie przy ul. Grunwaldzkiej 16 oraz filii w Iławie, przy ul. Dąbrowskiego 15 B.

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** usługi.

**II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Świadczenie usług pralniczych dla Domu Pomocy Społecznej w Lubawie przy ul. Grunwaldzkiej 16 oraz filii w Iławie, przy ul. Dąbrowskiego 15 B, w zakresie; - prania i dezynfekcji, - suszenia, - prasowania, - transportu (odbiór i dowóz), w ilości około 1800 kg miesięcznie. 2. W skład prania wchodzą: bielizna łóżkowa (poszwy, poszewki, prześcieradła), bielizna osobista i odzież mieszkańców (pidżamy, kalesony, podkoszulki z krótkim i długim rękawem, bluzki, bluzy, koszule, swetry, spodnie, spódnice) oraz ręczniki, ściereczki, firany, zasłony, koce obrusy, kołdry a także fartuchy personelu. 3. Odbiór i dostarczanie asortymentu wypranego odbywać się będzie transportem i na koszt Wykonawcy, codziennie, z wyjątkiem niedziel w godz. 8.00 - 12.00. 4. Zabrudzony asortyment przekazywany będzie Wykonawcy w workach. Czysty, wyprany asortyment będzie pakowany w sposób zabezpieczający przed zagnieceniem i wtórnym zanieczyszczeniem. 5. Cały asortyment przekazywany do prania musi być prany zgodnie z wymogami sanitarnymi, dezynfekowany termicznie bądź chemicznie z uwzględnieniem zanieczyszczeń organicznych i nieorganicznych. 6. Usługi prania wykonywane będą zgodnie z obowiązującą technologią w zakresie prania mokrego wraz z zapewnieniem właściwej jakości usług pod względem bakteriologicznym i estetycznym, oraz suszeniem, prasowaniem i maglowaniem. 7. Wszystkie czynności związane z odbiorem, praniem i dostarczeniem prania do siedziby Zamawiającego w Lubawie i filii w Iławie będą odbywały się zgodnie z warunkami określonymi przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej opublikowanymi w Dzienniku Ustaw nr 74 z dnia 05.10.1992 r 8. Środki użyte do prania muszą posiadać odpowiednie świadectwa i atesty PZH..

**II.1.4) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:** nie.

**II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 98.31.00.00-9.

**II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** nie.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Rozpoczęcie: 01.08.2010.

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

**III.2) ZALICZKI**

* **Czy przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:** nie

**III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW**

* **III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający wymaga posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności.
* **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający wymaga wiedzy i doświadczenia w wykonywaniu usług pralniczych.
* **III.3.3) Potencjał techniczny**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający wymaga posiadania maszyn i urządzeń do wykonywania usług pralniczych.
* **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
* **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

* + Zamawiający wymaga, aby Wykonawca znajdował się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na wykonanie zamówienia.

**III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

* **III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, należy przedłożyć:**
* **III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**
  + oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia
  + 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 wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy
  + aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, 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 wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert
  + aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, 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 wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert

**III.7) Czy ogranicza się możliwość ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla wykonawców, u których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne:** nie

SEKCJA IV: PROCEDURA

**IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg nieograniczony.

**IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**

**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**IV.2.2) Czy przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna:** nie.

**IV.3) ZMIANA UMOWY**

**Czy przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:** nie

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1)** **Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** /bip.warmia.mazury.pl/powiat\_ilawski/  
**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Dom Pomocy Społecznej, ul. Dabrowskiego 15B, 14-200 Iława.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 12.07.2010 godzina 13:00, miejsce: Dom Pomocy Społecznej, ul. Dabrowskiego 15B, 14-200 Iława (sekretariat).

**IV.4.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

**IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** nie