

Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępnia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:  
[www.szpitalplock.pl](http://www.szpitalplock.pl)

---

## **Płock: ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE KOORDYNACJI PRACĄ ZAKŁADU MEDYCyny PRACY w PŁOCKU PRZY ULICY MIODOWEJ 2**

**Numer ogłoszenia: 92768 - 2013; data zamieszczenia: 07.03.2013**

### **OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

#### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. , ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock, woj. mazowieckie, tel. 24 3645100, 3645124, faks 24 3645102, 3645249.

**Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.szpitalplock.pl](http://www.szpitalplock.pl)

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Inny: Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

#### **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

##### **II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE KOORDYNACJI PRACĄ ZAKŁADU MEDYCyny PRACY w PŁOCKU PRZY ULICY MIODOWEJ 2.

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

**II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE KOORDYNACJI PRACĄ ZAKŁADU MEDYCyny PRACY w PŁOCKU PRZY ULICY MIODOWEJ 2.

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

**II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 79.42.00.00-4.

**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:** Okres w miesiącach: 48.

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

##### **III.1) WADIUM**

**Informacja na temat wadium:** Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium

### **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.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Warunek ten będzie spełniony przez Wykonawcę, który wyznaczy do wykonania zamówienia jedną osobą, która będzie spełniać łącznie wszystkie niżej wymienione warunki: 1/ posiada wykształcenie wyższe o kierunku administracja, ekonomia, zarządzanie 2/ posiada co najmniej 8 letni staż pracy w zarządzaniu placówkami medycznymi w tym, m.in. co najmniej 4 letni staż pracy w zakresie medycy pracy

##### **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:**

- wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych dla wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami
- oświadczenie, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień

**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

##### **III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych**

**Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej**

**Polskiej, przedkłada:**

**III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:**

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert

### **III.6) INNE DOKUMENTY**

**Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)**

1. Wypełniony i podpisany Formularz Ofertowy - wg Załącznika Nr 3 do SIWZ, 2. Wypełniony(e) i podpisany(e) Formularz(e) cenowy(e) - wg Załącznika Nr 4 do SIWZ.

**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: [www.szpitalplock.pl](http://www.szpitalplock.pl)**

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem: Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o., ul. Kościuszki 28, 09 - 402 Płock, Dział Zamówień Publicznych, pok. Nr 202..**

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 15.03.2013 godzina 11:30, miejsce: Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o., ul. Kościuszki 28, 09 - 402 Płock, Dział Zamówień Publicznych, pok. Nr 202..**

**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**

