

Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Stanisława Rybickiego
w Skierniewicach

SKIERNIEWICE, 21 lutego 2020 rok

Zamawiający:

Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach
ul. Rybickiego 1
96-100 Skierniewice
tel/fax 46 834-08-21

strona internetowa do udostępniania dokumentacji postępowania:

<https://szpitale.lodzkie.pl/skierniewice/bip/pl/c/zamowienia-publiczne.html>

Adres e-mail (do kontaktów w sprawie niniejszego postępowania): e.konopka@wsz-skier.pl

Modyfikacja treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej 214 tys. euro na wykonanie pomocniczej usługi utrzymania czystości w szpitalu oraz wykonywanie czynności pomocniczych dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. St. Rybickiego w Skierniewicach.

Znak sprawy: WSZ.DAT.SZP.261.1/ 6 /2020

Zamawiający dokonuje modyfikacji SIWZ w zakresie treści załącznika 2A stanowiący formularz ofertowy, w zakresie rozdziału IV pkt 3 SIWZ, oraz w zakresie § 6 pkt 11 - wzór umowy - załącznik nr 5 do SIWZ (modyfikacja w załączeniu)

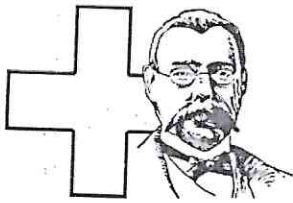
ZATWIERDZA:

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach
Jacek Kaniewski
Jacek Kaniewski

Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Stanisława Rybickiego
w Skierniewicach
ul. Rybickiego 1
96-100 Skierniewice, Polska

centrala (46) 834-07-00
dyrekcja (46) 834-07-50
faks (46) 834-08-23
NIP 816-10-81-857
REGON 000657119

konto bankowe:
Santander Bank Polska S.A., I Oddział w Skierniewicach
03 1500 1689 1216 8001 6582 0000
e-mail: sekretariat@wsz-skier.pl
www: www.szpitalskierniewice.pl



Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Stanisława Rybickiego
w Skierniewicach

FORMULARZ OFERTOWY

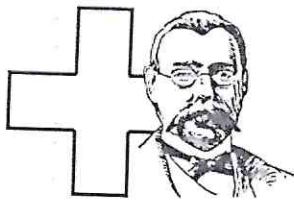
Załącznik nr 2A do SIWZ

W odpowiedzi na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej 214 tys. euro na wykonanie pomocniczej usługi utrzymania czystości w szpitalu oraz wykonywanie czynności pomocniczych dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. St. Rybickiego w Skierniewicach my niżej podpisani oświadczamy:

Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Stanisława Rybickiego
w Skierniewicach
ul. Rybickiego 1
96-100 Skierniewice, Polska

centrala (46) 834-07-00
dyrekcja (46) 834-07-50
faks (46) 834-08-23
NIP 836-10-81-857
REGON 000657119

konto bankowe:
Santander Bank Polska S.A., I Oddział w Skierniewicach
03 1500 1689 1216 8001 6582 0000
e-mail: sekretariat@wsz-skier.pl
www: www.szpitalskierniewice.pl



CENA OFERTY

I. Oferujemy usługę utrzymania czystości oraz czynności pomocniczych dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Skierniewicach za cenę:

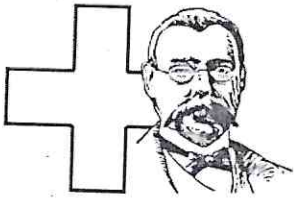
Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto w zł	Stawka Vat w %	Wartość brutto w zł.
1	Utrzymanie czystości	h	24 000				
2	Wykonywanie czynności pomocniczych	h	6 000				
	Razem						

Deklarowane minimum 12 - sto miesięczne doświadczenie zawodowe w charakterze osoby sprzątającej w szpitalu i/lub świadczącej usługi pomocnicze (osoby oddelegowane) % zgodnie z zapisem rozdział XX pkt 2B.

OŚWIADCZAM(Y), że w wykonaniu zamówienia będą uczestniczyły następujące osoby/ osoba :

Lp.	Zakres wykonywanych czynności/ stanowisko	Doświadczenie zawodowe	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami/osobą, data zawarcia umowy

Cena brutto zawiera wszelkie koszty, jakie Wykonawca poniesie w związku z realizacją zamówienia.
Termin płatności (nie mniej niż 21 dni).

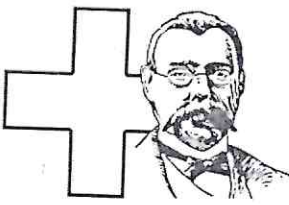


IV TERMIN I WARUNKI WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Wymagany termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy od daty zawarcia umowy.**
2. Miejsce realizacji: Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego 1, ul. Rybickiego 1, 96 -100 Skierniewice.
3. **Termin płatności** wynosi **21 dni** od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego (szczegóły dotyczące wynagrodzenia zawiera § 6 wzoru umowy załącznik nr 6 do SIWZ).

§ 6 Wynagrodzenie

1. Strony ustalają stawkę za 1 roboczogodzinę usług świadczonych przez Wykonawcę w wysokości zł netto (słownie: 00/100 groszy), Vat:, brutto: zł (słownie:.....).
2. Zamawiający nie będzie ponosić negatywnych skutków finansowych w przypadku, w którym Wykonawca zadeklaruje, że świadczone przez niego usługi objęte są zwolnieniem podatkowym w zakresie podatku od towarów i usług, a organ podatkowy stwierdzi, że zwolnienie to Wykonawcy nie przysługiwało. W takim Wykonawca zobowiązany będzie do dokonania odpowiedniej korekty wystawionych wcześniej faktur i odprowadzenia stosownego podatku. Dla Zamawiającego wiążące zobowiązanie finansowe określa cena brutto za 1 roboczogodzinę.
3. Zamawiający dokonuje odbioru Usług wykonanych w danym cyklu rozliczeniowym, poprzez podpisanie miesięcznego protokołu odbioru Usług przedłożonego przez Wykonawcę.
4. Cyklem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
5. Wykonawca zobowiązany jest do prawidłowego wypełnienia i przedłożenia Zamawiającemu miesięcznego protokołu odbioru Usług w terminie 2 dni roboczych od dnia zakończenia danego cyklu rozliczeniowego.
6. Wynagrodzenie ustalone będzie w oparciu o szczegółowe przeanalizowanie wykonanych prac wykazanych z miesięcznym protokole odbioru Usług.
7. W terminie 2 dni roboczych od dnia przedłożenia Zamawiającemu miesięcznego protokołu odbioru Usług Zamawiający:
 - a) stwierdzając należyte wykonanie przez Wykonawcę Usług, przekaze Wykonawcy podpisany miesięczny Protokół Odbioru Usług, albo
 - b) stwierdzając częściowe należyte wykonywanie przez Wykonawcę Usług, przekaze Wykonawcy podpisany miesięczny Protokół Odbioru Usług, zawierający informacje o zakresie, w jakim przedmiot Umowy w ocenie Zamawiającego wykonywany był nienależycie, albo
 - c) stwierdzając nienależyte wykonanie przez Wykonawcę Usług, odmówi podpisania miesięcznego



Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Stanisława Rybickiego
w Skierniewicach

Protokołu Odbioru Usług i poinformuje o tym Wykonawcę na piśmie, zawierającym uzasadnienie. W takim przypadku Wykonawcy nie należy się wynagrodzenie za dany miesiąc świadczenia Usług.

8. Wzór Protokołu Odbioru Usług stanowi załącznik nr 4 do Umowy.
9. Zaakceptowany Protokół Odbioru Usług stanowi dla Wykonawcy podstawę do wystawienia faktury z tytułu zrealizowanych w danym okresie rozliczeniowym usług. W przypadku częściowej akceptacji protokołu faktura wystawiona przez Wykonawcę obejmować może wyłącznie usługi przez Zamawiającego zaakceptowane.
10. Faktura wraz z zaakceptowanym protokołem odbioru usług powinna zostać złożona w sekretariacie Zamawiającego najpóźniej 7 dni po zakończeniu okresu rozliczeniowego.
11. Termin płatności faktury wynosi **21 dni** od dnia jej doręczenia Zamawiającemu, przy czym za moment zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
12. Maksymalna szacunkowa wartość zamówienia udzielonego na podstawie niniejszej umowy wynosi netto.....brutto. Zamawiający zastrzega jednak, że jest to wartość szacunkowa, obliczona w oparciu o dane z lat ubiegłych, i nie gwarantuje Wykonawcy jej pełnego wykorzystania, na co Wykonawca wyraża zgodę. Faktyczna wartość umowy zależy od faktycznego zapotrzebowania Zamawiającego na usługi świadczone przez Wykonawcę i może być mniejsza od wartości szacunkowej. Zamawiający dopuszcza również możliwość zwiększenia maksymalnej wartości zamówienia o nie więcej, niż 9,99% w przypadku, gdyby zapotrzebowanie na ilość usług świadczonych przez Zamawiającego okazało się wyższe, niż planowane.