



Zdrowie chorego najwyższym prawem

znak sprawy ZP/20/2025

Rawa Mazowiecka, dn. 01.12.2025r.

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej zaprasza do złożenia oferty na zadanie: „Świadczenie kompleksowych usług prania bielizny szpitalnej”.

I Nazwa oraz adres Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej
Adres: ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka,
Telefon: +48 729-059-534
E-Mail: zamowienia@szpitalrawa.pl
Adres strony internetowej: www.szpitalrawa.pl
NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

II Tryb postępowania

Zapytanie ofertowe poniżej kwoty 130 tys złotych – prowadzone z wyłączeniem stosowania przepisów ustawy z 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 ze zm. – dalej zwana „pzp”) zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt. 1) pzp.

III Opis przedmiotu zamówienia / warunki realizacji zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa odbioru, transportu prania bielizny szpitalnej.
2. Nazwy i kody opisujące przedmiot zamówieni (CPV):
98310000-9 - Usługi prania i czyszczenia na sucho,
98315000-4 - Usługi prasowania,
98311000-6 - Usługi odbierania prania,
3. 98393000-4 - Usługi krawieckie
4. Wymagania dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia:
 - 4.1 Przedmiotem zamówienia jest świadczenie na rzecz Zamawiającego usługi prania bielizny szpitalnej w ilości około 1 900 kg miesięcznie (22 800 kg rocznie) w pralni Wykonawcy. Szacunkowa ilość może ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Ilości zostały podane jedynie po to, aby ułatwić sporządzenie i skalkulowanie oferty Wykonawcom ubiegającym się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego. Zamawiający zastrzega sobie prawo niezrealizowania umowy w całości, jednakże nie mniej niż 80% wartości umowy. Wykonawcy nie będą z tego tytułu przysługiwać żadne roszczenia.
 - 4.2 Całość procesu prania musi być poddana dezynfekcji termiczno-chemicznej i obejmować:
 - moczenie, pranie, suszenie, maglowanie lub prasowanie, wykańczanie (np. uszlachetnianie), składanie oraz sortowanie bielizny szpitalnej
 - krochmalenie odzieży ochronnej i roboczej,
 - dezynfekcja kołder, kocy, poduszek i innego asortymentu,
 - pranie i dezynfekcja bielizny noworodkowej w oddzielnej pralnicy,
 - składanie i pakowanie czystej bielizny wg asortymentu (np. w worek foliowy)
 - odbiór bielizny brudnej z prowadzonego przez Zamawiającego magazynu oraz załadunek i transport na koszt Wykonawcy do pralni Wykonawcy,
 - pranie nakładek na mopy w oddzielnej pralnicy i przekazanie Zamawiającemu w stanie suchym,

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011
Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



5. Naprawianie uszkodzonej bielizny, zwrot uszkodzonej bielizny z oznaczeniem KASACJA, do wyjaśnienia przez strony
6. Sposób przyjmowania bielizny brudnej i dostawy bielizny czystej.
 - 6.1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usługi do 48 godzin od chwili przekazania asortymentu pralniczego, za wyjątkiem odzieży fasonowej, która musi wracać do Zamawiającego do 72 godzin od chwili przekazania oraz kołder, kocy i poduszek, które mają wracać do Zamawiającego do 72 godzin od chwili przekazania.
 - 6.2. Wykonawca odbierze bieliznę brudną w miejscu przekazania przez Zamawiającego 3 x w tygodniu tj. poniedziałek, środa, piątek w godzinach 8.00-10.00.
 - 6.3. Wykonawca określi wagę dostarczonej Zamawiającemu czystej bielizny a Zamawiający po sprawdzeniu wagi potwierdzi jej odbiór. Zestawienie ilości przyjętej czystej bielizny będzie podstawą wystawienia faktury.
 - 6.4. Wykonawca zobowiązuje się w przypadku awarii lub innych zdarzeń losowych, których nie był w stanie przewidzieć, do:
 - a) bezzwłocznego powiadomienia Zamawiającego o zaistniałych trudnościach w zakresie terminowego wykonania usługi,
 - b) zabezpieczenia przez innego Podwykonawcę wykonania usługi, na koszt Wykonawcy.
 - 6.5. W przypadku zwiększonej liczby dni wolnych od pracy w danym tygodniu, strony uzgadniają termin wykonania usługi z trzydniowym wyprzedzeniem, celem zapewnienia ciągłości świadczonych usług.
7. Do obowiązków Wykonawcy należy:
 - 7.1 zapewnienie w cenie usługi opakowań do pakowania bielizny (np. worki foliowe),
 - 7.2 wykonanie usługi zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7.3 stosowanie oddzielnych środków transportu na brudną i czystą bielizną, z hermetycznie zamykanymi kontenerami na bieliznę lub podwójnych pokrowców posiadających atest PZH,
 - 7.4 dostarczanie bielizny roboczej i ochronnej oraz bielizny pacjentów rozwieszanej na wieszakach i zabezpieczonej pokrowcami ochronnymi z folii,
 - 7.5 stosowanie profesjonalnych środków piorących i dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi na okres wykonania usługi przepisami prawnymi i sanitarnymi, gwarantujących właściwą jakość prania i nie powodujących przyspieszonego zużycia bielizny, zapewniających odpowiedni: poziom bieli, trwałości koloru, inkrustacji tkanin, wytrzymałości bielizny na rozciąganie, odpowiednich walorów użytkowych,
 - 7.6 ponoszenie odpowiedzialności za utratę lub uszkodzenie rzeczy będących przedmiotem usługi,
 - 7.7 ponoszenie odpowiedzialności za właściwą i terminową realizację usługi pralniczej wobec Zamawiającego i kontroli zewnętrznej,
 - 7.8 pranie bielizny oznakowanej jako „wysoce zakaźna” oddzielnie, a po wypraniu oznakowanie i oddzielne zapakowanie.
 - 7.9 Wykonywanie w razie potrzeby np.: w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego a także w celu oceny usługi prania na zlecenie Zamawiającego (wniosek z uzasadnieniem składa Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych), na koszt Wykonawcy, badań mikrobiologicznych bielizny czystej zgodnie z następującymi ustaleniami:
 - a) próbki do badania będą pobierane przez wyznaczonego pracownika ZOZ w obecności Wykonawcy,
 - b) badania będą wykonane w pracowni mikrobiologicznej wskazanej przez Zamawiającego,
 - c) wyniki badań mikrobiologicznych będą interpretowane i oceniane przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych – kryterium oceny czystości mikrobiologicznej będzie obecność drobnoustrojów stanowiących potencjalne zagrożenia dla pacjentów i środowiska szpitalnego.
 - 7.10 segregowanie bielizny czystej, pakowanie po uprzednim wychłodzeniu i dostarczenie do magazynu bielizny czystej i suchej Zamawiającego zgodnie z oznaczeniem Zamawiającego

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011
Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



- 7.11 dostarczanie w oddzielnych, oznakowanych opakowaniach bielizny przyjętej do prania jako zakaźna,
- 7.12 stosowanie standardów i procedur higienicznych podczas prania i transportu bielizny, oraz wdrażanie narzędzi kontroli tych standardów i procedur
8. Zamawiający wymaga aby pralnia, w której będzie realizowane zamówienie była wyposażona w pralnicę tunelową zakończoną prasą i pralnicą tunelową zakończoną wirówką celem zmniejszenia ryzyka zniszczenia bielizny w trakcie prania (tarcie) oraz wyładunku. Asortyment nie nadający się do prania wodnego winien być czyszczony chemicznie, po oddzielnym zapakowaniu przez Zamawiającego i przekazaniu na osobnym kwicie Wykonawcy.
9. Zamawiający wymaga aby pralnia, w której będzie realizowane zamówienie posiadała automatyczny system dozowania środków piorąco-dezynfekujących.
10. Wykonawca zobowiązany jest posiadać urządzenie do obróbki fartuchów i ubrań operacyjnych w pozycji wiszącej – za pomocą gorącego powietrza, umożliwiające ich odpylenie i zapewniające automatyczne składanie.
11. Bezpłatne użyczenie wózka do czystej pościeli i przygotowanie czystej bielizny Zamawiającemu do odbioru.
12. Zamawiający nie dopuszcza się składania ofert częściowych. Oferty, które nie będą obejmowały wszystkich elementów składowych przedmiotu zamówienia zostaną odrzucone.
13. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
14. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia Podwykonawcy lub Podwykonawcom wykonanie części zamówienia, co nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

6 Termin wykonania zamówienia

Od 01.01.2026r. do dnia 31.12.2026r.

7 Warunki udziału w zapytaniu ofertowym

Zamawiający nie określa warunków udziału w zapytaniu ofertowym

8 Wykaz oświadczeń i dokumentów

- 8.1 Wykonawca zobowiązany jest do oferty dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenia/dokumenty/zezwoleń/odpisy:
- właściwe, aktualne /zezwoleń/pozwoleń/decyzję/wpis do rejestru na prowadzenie działalności objętej przedmiotem zamówienia a w szczególności Decyzja właściwej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej
 - certyfiakat potwierdzający spełnienie wymogów PN EN ISO 9001: 2015 -w zakresie prania wodnego z dezynfekcją, dzierżawy pościeli bielizny, dezynfekcje komorową czyszczeniem chemicznym z zachowaniem bariery higienicznej w technologii RFID UHF i transportu z zachowaniem bariery higieny lub równoważny (co najmniej w ww. zakresie) wydany przez akredytowane laboratorium przez Polskie Centrum Akredytacji i wpisane na jego listę laboratoriów badawczych.
 - certyfiakat potwierdzający spełnianie wymogów RABC EN 14065 : 2016 w zakresie prania wodnego z dezynfekcją, dezynfekcją komorową, czyszczeniem chemicznym, z zachowaniem bariery higienicznej dzierżawy pościeli i bielizny , w technologii RFID UHF i transportu dla jednostek ochrony zdrowia lub inny równoważny (co najmniej w ww. zakresie)

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011
Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



9 Istotne postanowienia umowy

Zgodnie z Załącznikiem nr 3 do zapytania ofertowego

10 Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.

1. Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się zgodnie z wyborem Zamawiającego przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2020 Poz. 344 tj.)
2. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski;
3. Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO w przypadku zbierania danych osobowych bezpośrednio od osoby fizycznej, której dane dotyczą, w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka;
- b) inspektorem ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, adres e-mail iodo@szpitalrawa.pl tel. T: +48 690002752 lub listownie na adres Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej ul. Warszawska 14 96-200 Rawa Mazowiecka.
- c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z ww. zapytaniem ofertowym
- d) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania.
- e) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- f) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- g) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- h) posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011
Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



5. Korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem, należy kierować na adres: e-mail: zamowienia@szpitalrawa.pl
6. Osobami uprawnionymi do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami są:
 - Agnieszka Wasilewska (w sprawach formalno-prawnych) e-mail: zamowienia@szpitalrawa.pl
 - Dorota Jeziorska (w sprawach merytorycznych) - e-mail: techniczny1@szpitalrawa.pl

VI Opis sposobu przygotowania oferty

1. Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w zapytaniu ofertowym i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.
2. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem oraz dostarczeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający nie odpowiada za koszty poniesione przez Wykonawców w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Wymagania i zalecenia ogólne:
 - a. każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, której treść winna odpowiadać treści zapytania.
 - b. wymaga się, by oferta była przygotowana w formie elektronicznej, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści, w języku polskim ,
 - c. oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy,
 - d. Jeżeli osoba/osoby podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, pełnomocnictwo to musi w swej treści jednoznacznie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Pełnomocnictwo to musi zostać dołączone do oferty i musi być złożone w oryginale lub kopii poświadczonyj za zgodność z oryginałem.
 - e. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym w formatach danych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2020 r., poz. 346 z późn. zm.), z zastrzeżeniem formatów, o których mowa w art. 66 ust. 1 ustawy Pzp, z uwzględnieniem rodzaju przekazywanych danych.
 - f. oferta musi być przesłana na adres e-mail: zamowienia@szpitalrawa.pl z dopiskiem „Zapytanie ofertowe na zadanie: „Świadczenie kompleksowych usług prania bielizny szpitalne”.
 - g. Wraz z ofertą Wykonawca złoży także, sporządzone w języku polskim:
 - a) Formularz oferty – załącznik nr 1
 - b) pełnomocnictwo do podpisania oferty względnie do podpisania innych dokumentów składanych wraz z ofertą, o ile prawo do ich podpisania nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą,
5. W przypadku, gdy informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania, muszą być oznaczone klauzulą: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1010ze zm.)” i dołączone do oferty w taki sposób, by Zamawiający mógł z łatwością określić zakres informacji objętych tajemnicą. Zaleca się, aby były trwale, oddzielnie spięte.
6. Zgodnie z tym przepisem przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. Wykonawca zastrzegając tajemnicę przedsiębiorstwa

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011
Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



zobowiązany jest dołączyć do oferty pisemne uzasadnienie odnośnie charakteru zastrzeżonych w niej informacji.

7. Uzasadnienie powinno dowodzić, że zastrzeżona informacja w myśl przywołanego powyżej przepisu:
 - a. ma charakter techniczny, technologiczny lub organizacyjny przedsiębiorstwa,
 - b. nie została ujawniona do wiadomości publicznej,
 - c. podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności.

Zaleca się, aby uzasadnienie o którym mowa powyżej było sformułowane w sposób umożliwiający jego udostępnienie pozostałym uczestnikom postępowania, w przypadku uznania przez zamawiającego zasadności tego zastrzeżenia.

VII Opis sposobu obliczenia ceny

1. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymagania, o których mowa w niniejszym zapytaniu, powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia oraz uwzględnić inne opłaty i podatki, łącznie z podatkiem VAT naliczonym zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa a także ewentualne upusty i rabaty zastosowane przez wykonawcę.
2. Cena oferty (i wszystkie jej składniki stanowiące podstawę do wzajemnych rozliczeń Wykonawcy z Zamawiającym) powinna być wyrażona w polskich złotych z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Wyliczenie zaokrągleń winno być dokonane zgodnie z zasadami przybliżeń dziesiętnych.
3. Oferta cenowa winna być sporządzona na załączonym wzorze „**formularz oferty- załącznik nr 1**”.
4. Cena winna uwzględniać wymagania wskazane w dokumentacji opisującej przedmiot zamówienia, SWZ i wzorze umowy.
5. Cenę należy obliczyć:
 - a) podając cenę netto,
 - b) wskazując zastosowaną stawkę podatku VAT,
 - c) obliczając wysokość podatku VAT,
 - d) podając cenę brutto stanowiącą sumę wartości netto i wysokości podatku VAT.
6. Wszelkie rozliczenia dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia opisanego w niniejszym zapytaniu dokonywane będą w złotych polskich.
7. Jeżeli została złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2020 r., poz. 106 z późn. zm.), dla celów zastosowania kryterium ceny lub kosztu zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.

Wykonawca ma obowiązek:

- a) poinformowania Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
 - b) wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;
 - c) wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku;
 - d) wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.
8. W Formularzu oferty Wykonawca podaje cenę, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 9 maja 2014r. o informowaniu o cenach towarów i usług oraz ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. o denominacji złotego, za którą podejmuje się zrealizować przedmiot zamówienia.

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011
Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



VIII Opis kryteriów, ich znaczenie, sposób oceny ofert

1. Zamawiający uzna oferty za spełniające wymagania i przyjmie do szczegółowego rozpatrywania, jeżeli: oferta, co do formy opracowania i treści spełnia wymagania określone w zapytaniu ofertowym
2. Oferty niepodlegające odrzuceniu zostaną poddane procedurze oceny zgodnie z kryteriami oceny ofert określonymi w niniejszej zapytaniu tj. cena najniższa - 100%.

3. Przyznaje się punkty według kryterium „cena”:

$$\text{Ilość punktów} = \frac{C_n}{C_{bo}} \times 100$$

gdzie:

Cn najniższa cena ofertowa brutto spośród badanych ofert

Cbo cena brutto badanej oferty.

IX Miejsce i termin składania i otwarcia ofert

Oferty należy składać do dnia **08.12.2025 r. godz. 10.00** w formie elektronicznej na adres e-mail: zamowienia@szpitalrawa.pl.

Oferta przesłana drogą e-mail musi być zgodna z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych.

X Wynik postępowania

1. O wynikach rozstrzygnięcia postępowania zostaną powiadomieni na piśmie (w formie elektronicznej) Wykonawcy, którzy złożyli oferty.
2. Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza będzie zobowiązany do podpisania umowy w terminie wskazanym przez zamawiającego.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru żadnej oferty, bez podania przyczyny i unieważnienie postępowania.

XI Załączniki

1. Formularz ofert

**Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rawie Mazowieckiej**

Marek Ryszka

/-/

Rawa Mazowiecka, dn. 01.12.2025.r.

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011
Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl