Ośrodek dla Osób Uzależnionych
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
›NOWY DWOREK‹
NOWY DWOREK 46 66-200 Świebodzin 1
☎ 68 3811091
NIP 927-10-28-363 REGON 001286408
pieczęć zamawiającego

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

I.1) NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Nazwa:

Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Dworek"

Adres:
Nowy Dworek 46,
66-200 Świebodzin

Tel.: 68 38 101 67	Faks: 68 38 101 67 wew. 11

Adres strony internetowej zamawiającego *(jeżeli posiada)* *www.nowydworek.com*

II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

Przetarg nieograniczony na wywóz nieczystości stałych

II.1.2) Rodzaj zamówienia : Usługi

II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia

L.p.	Nazwa artykułu	Kod CPV	Przewidywana ilość na okres: 01.07.2012 - 30.06.2013
1	Pojemnik 1,1 (m3)	90.12.10.00-1	1 RAZ NA TYDZIEŃ
2	Pojemnik 5 (m3)	90.12.10.00-1	1 RAZ NA TYDZIEŃ

Szczegółowy zakres realizowania dostaw:

Wykonawca zobowiązuje się do wywozu nieczystości stałych z filii Ośrodka mieszczących się w:

- Świebodzinie –ul. Mała 5, (4 pojemniki o pojemności 1,1 m^3)
- Nowym Dworku pod numerem 32, (1 pojemnik o pojemności 1,1 m^3)
- Nowym Dworku pod numerem 46, (1 pojemnik o pojemności 1,1 m^3 + 1 pojemnik o pojemności 5 m^3)
- Glińsku pod numerem 36, (1 pojemnik o pojemności 5 m^3)
- Jordanowie pod numerem 53, (2 pojemniki o pojemności 1,1 m^3)

DYREKTOR
dypl. ekon. Bolesław Pawlina

średnio 1 raz w tygodniu oraz w razie nagłych przypadków na wezwanie telefoniczne pracownika Ośrodka.
II.1.4) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających **nie**
II.1.5) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV) 90.12.10.00-1: Wywóz nieczystości
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

Od 01.07.2012 do 30.06.2013

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 3)

III. 3. 1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku** Ocena spełniania warunku zostanie dokonana na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków. **III. 3.2) Wiedza i doświadczenie** **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

DYREKTOR
dypl. ekon. Bolesław Pawlina

Ocena spełniania warunku zostanie dokonana na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków.

III.3.3) Potencjał techniczny

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

Ocena spełniania warunku zostanie dokonana na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków.

III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

Ocena spełniania warunku zostanie dokonana na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków.

III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

Ocena spełniania warunku zostanie dokonana na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków.

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 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 albo składania ofert.

III.4.2) Inne dokumenty:

1) Koncesja wymagana na podjęcie działalności w zakresie objętym zamówieniem,

III.4.3)Czy ogranicza się możliwość ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla wykonawców, u których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne:
nie

IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia : przetarg nieograniczony

DYREKTOR
dypl. ekon. Bolesław Pawlina

IV. 2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert[6)]
Wybór oferty dokonany zostanie na podstawie poniższych kryteriów (nazwa kryterium, waga) Cena : 100%
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:
tak

Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian

A. waloryzacja ceny w przypadku ustawowej zmiany stawki VAT dotyczącej przedmiotu zamówienia,
B. zmiana terminów płatności w przypadku zmian w terminach finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
C. zmiana wielkości przedmiotu umowy nie więcej jednak niż 15 %, w przypadku zmniejszenia kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia i tym samym zmniejszenia ilości udzielanych świadczeń .

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia
www.nowydworek.com

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:
Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„Nowy Dworek"
Nowy Dworek 46
66-200 Świebodzin

DYREKTOR
dypl. ekon. Bolesław Pawlino

IV.4.2) Termin składania ofert: 21 czerwiec 2012r. do godziny 09.30 **Miejsce:** ***Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej*** ***„Nowy Dworek"*** ***Nowy Dworek 46*** ***66-200 Świebodzin***
IV.4.3) Termin związania ofertą *30 dni od ostatecznego terminu składania ofert*
IV.4.4) Informacje dodatkowe, w tym dotyczące finansowania projektu/programu ze środków Unii Europejskiej *: nie dotyczy*

DYREKTOR

dypl. ekon. Bogusław Pawlina

.....

podpis osoby zatwierdzającej