

Urząd Zamówień Publicznych  
 Al. Szucha 2/4, 00-582 Warszawa  
 Faks: (022) 45 87 700  
 Przesyłanie ogłoszeń on-line: <http://www.uzp.gov.pl>

## OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

**Roboty budowlane**   
**Dostawy**   
**Usługi**

**publikacja obowiązkowa**   
**publikacja nieobowiązkowa**

### SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

#### I.1) NAZWA, ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW

|  |                                  |                                |
|--|----------------------------------|--------------------------------|
| Nazwa: <b>Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Czeladzi</b>   |                                  |                                |
| Adres pocztowy: <b>ul. 17 Lipca 27</b>   |                                  |                                |
| Miejscowość: <b>Czeladź</b>  | Kod pocztowy:<br><b>41 – 253</b> | Województwo:<br><b>śląskie</b> |
| Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:<br><b>Elżbieta Janosik</b>   | Tel.: <b>0(32) 265-14-42</b>     |                                |
| E-mail: <b>mopsczeladz@neostrada.pl</b>  | Fax: <b>0(32) 265-68-11</b>      |                                |
| <b>Adresy internetowe (jeżeli dotyczy).</b><br>Ogólny adres zamawiającego (URL): <a href="http://www.czeladz.pl">www.czeladz.pl</a><br>Adres profilu nabywcy (URL): <a href="http://www.czeladz.pl">www.czeladz.pl</a><br>Adres internetowy, pod którym dostępne są informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów (URL): |                                  |                                |

|  |  |
|--|--|
| Więcej informacji można uzyskać pod adresem:   | <input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów<br><input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.I</i>   |
| Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:                  | <input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów<br><input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.II</i>  |
| Wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub oferty należy przysyłać na adres: | <input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów<br><input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.III</i> |

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI**

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Administracja rządowa centralna<br><input type="checkbox"/> Administracja rządowa terenowa<br><input type="checkbox"/> Administracja samorządowa<br><input type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego<br><input type="checkbox"/> Organ kontroli państwowej lub ochrony prawa, sąd lub trybunał<br><input type="checkbox"/> Państwowa szkoła wyższa<br><input type="checkbox"/> Instytucja ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego<br><input type="checkbox"/> Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej<br><input type="checkbox"/> Inny (proszę określić): _____ | <input type="checkbox"/> Ogólne usługi publiczne<br><input type="checkbox"/> Obrona<br><input type="checkbox"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne<br><input type="checkbox"/> Środowisko<br><input type="checkbox"/> Sprawy gospodarcze i finansowe<br><input type="checkbox"/> Zdrowie<br><input type="checkbox"/> Budownictwo i obiekty komunalne<br><input type="checkbox"/> Ochrona socjalna<br><input type="checkbox"/> Rekreacja, kultura i religia<br><input type="checkbox"/> Edukacja<br><input type="checkbox"/> Inne (proszę określić): _____ |
|---|--|

Zamawiający dokonuje zamówienia w imieniu innych zamawiających      tak  nie

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA****II.1) OPIS****II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego**

Żywnienie podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czeladzi w okresie od 02.04.2007 do 31.12.2007

**II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz miejsce wykonania robót budowlanych, realizacji dostaw lub świadczenia usług**  
(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi)

| (a) Roboty budowlane <input type="checkbox"/>  | (b) Dostawy <input type="checkbox"/>  | (c) Usługi <input type="checkbox"/>  |
|--|---|--|
| Wykonanie <input type="checkbox"/><br>Zaprojektowanie i wykonanie <input type="checkbox"/><br>Realizacja obiektu budowlanego za pomocą dowolnych środków, zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego <input type="checkbox"/> | Kupno <input type="checkbox"/><br>Dzierżawa <input type="checkbox"/><br>Najem <input type="checkbox"/><br>Leasing <input type="checkbox"/><br>Inne <input type="checkbox"/> | Kategoria usług: nr 17   |
| Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych<br>_____<br>_____   | Główne miejsce realizacji dostawy<br>_____<br>_____   | Główne miejsce świadczenia usług<br>Siedziba Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czeladzi ul. 17 Lipca 27, 41-250 Czeladź<br>_____<br>_____ |

**II.1.3) Ogłoszenie dotyczy**

Zamówienia publicznego       Ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)   
 Zawarcia umowy ramowej

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej (jeżeli dotyczy)</b>   |  |  |
| Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami <input type="checkbox"/>   | Umowa ramowa z jednym wykonawcą <input type="checkbox"/>   |  |
| Maksymalna liczba <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>wykonawców planowanej umowy ramowej   |  |  |
| Czas trwania umowy ramowej: Okres w latach: <input type="text"/> <input type="text"/> lub miesiącach: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |  |  |
| <b>Wartość umowy ramowej (podać wyłącznie dane liczbowe):</b>   |  |  |
| Wartość bez VAT: _____ Waluta _____<br>lub zakres: między _____ a _____ Waluta: _____   |  |  |
| Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe do określenia): _____  |  |  |
| <b>II.1.5) Określenie przedmiotu zamówienia</b>   |  |  |
| <u>Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na przygotowaniu, dostarczaniu i podawaniu dwóch posiłków dziennie tj. garancego posiłku i podwieczorku dla osób korzystających z pomocy społecznej w MOPS - Czeladź w okresie od 02.04.2007r do 31.12.2007r.</u>  |  |  |
| <b>II.1.6) Informacja o oświadczeniach i dokumentach potwierdzających spełnianie przez oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane wymagań określonych przez zamawiającego</b>   |  |  |
| <p><b>1. Zaświadczenie z instytucji uprawnionej do stwierdzenia, że firma wdraża lub wdrożyła zasady GHP,GMP oraz systemu HACCP zgodnie z Ustawą z dnia 11 maja 2001r. o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia (Dz.U. z 2005r. nr 31 poz.265, art.29,30, oraz Rozporządzenie MZ z 26. 04.2004r Dz.U. 104 poz. 1096 §43 pkt.1,4 ).</b></p> <p><b>2. Decyzja Inspektora Sanitarnego o dopuszczeniu środka transportu do przewozu żywności ( Ustawa z dnia 11.05.2001r o warunkach zdrowotnych żywienia i żywności – Dz.U. z dn. 22.06.2001r art.37 pkt.1. Tekst jednolity z 2005 r w DZ.U. 31 poz.265).</b></p> |  |  |
| <b>II.1.7) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)</b>   |  |  |
|   | <b>Słownik główny</b>  | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>  |
| <b>Główny przedmiot</b>   | 55.32.10.00-6  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>  |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b>   | 55.52.00.00-1<br>55.32.00.00-9<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| <b>II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)</b> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>   |  |  |
| <b>II.1.9) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej</b> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>  |  |  |

**II. 2) Wielkość lub zakres zamówienia****Calkowita wielkość lub zakres**

Powyżej 60 000 euro

**II.3) Czas trwania zamówienia lub termin WYKONANIA**Požadany  Wymagany Okres w miesiącach:  lub dniach: 

lub data rozpoczęcia 02/04/2007 (dd/mm/rrrr) lub zakończenia 31/12/2007 (dd/mm/rrrr)

**SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM****III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA****Informacja na temat wadium (jeżeli dotyczy)**

Zamawiający określa wadium na kwotę 3 000 zł PLN (słownie: trzy tysiące złotych)

**III.2) WARUNKI UDZIAŁU****INFORMACJE DOTYCZĄCE SYTUACJI WYKONAWCY ORAZ INFORMACJE I FORMALNOŚCI NIEZBĘDNE DO OCENY, CZY SPEŁNIA ON WYMAGANIA EKONOMICZNE, FINANSOWE I TECHNICZNE****Opis warunków udziału w postępowaniu (z uwzględnieniem ich znaczenia, jeżeli dotyczy):**1. Zgodnie z art. 22 Ustawy, o udzielenie Zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:1.1. posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;- posiadają zezwolenie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego na prowadzenie działalności w zakresie objętym zamówieniem.2. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponują osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia;- posiadają doświadczenie tzn. w okresie ostatnich trzech lat wykonali co najmniej jedną usługę w zakresie przygotowania, dostarczania i podawania posiłków (żywienie zbiorowe powyżej 300 osób).- dysponują środkami transportu żywności spełniającymi wymagania Rozporządzenia MZ z 19 grudnia 2005r. w sprawie wymagań sanitarnych, dotyczących środków transportu żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu, dozwolonych substancji dodatkowych i innych składników żywności (DZ.U.2002, Nr 21 poz.179).- spełniają wymagania ustawy o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia z 11 maja 2001r. (DZ.U. 2005 Nr 31, poz.265), w szczególności higieniczno sanitarne zgodnie z Rozporządzeniem MZ z 26 kwietnia 2004r. w sprawie wymagań higieniczno – sanitarnych w zakładach produkujących lub wprowadzających do obrotu środki spożywcze (DZ.U. 2004, Nr 104, poz 1096).- Posiadają opracowany lub wdrożony system HACCP (DZ.U.05.31 poz 265, art.29,30 oraz Rozporządzenie MZ z 26.04.2004r. Dz.U.104 poz.1096, § 43 pkt.4) oraz wdrożone zasady GHP i GMP (Dz.U. Nr 104 poz.1096, § 43 pkt.1)3. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia;- są ubezpieczeni w zakresie odpowiedzialności cywilnej od prowadzonej działalności gospodarczej.4. Nie podlegają wykluczeniu z Postępowania, zgodnie z art. 24 Ustawy.

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu:

Informacja o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu (jeżeli dotyczy):

## SEKCJA IV: PROCEDURA

### IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

|  |
|--|
| <b>IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia</b>  |
| Przetarg nieograniczony <input type="checkbox"/>   |
| Przetarg ograniczony <input type="checkbox"/>  |
| Negocjacje z ogłoszeniem <input type="checkbox"/>  |
| Dialog konkurencyjny <input type="checkbox"/>  |
| <b>IV.1.2) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu</b><br>(przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny) |
| Liczba wykonawców <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| lub minimalna liczba <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / maksymalna liczba <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>       |

### IV. 2) KRYTERIA OCENY OFERT

|   |
|---|
| <b>IV.2.1) Kryteria oceny ofert</b> (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola)) |
| Najniższa cena <input type="checkbox"/>                                     |
| lub   |
| Cena oraz dodatkowe kryteria i ich znaczenie <input type="checkbox"/>       |

| Kryteria | Znaczenie | Kryteria  | Znaczenie |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. cena  | 100       | 6. _____  | _____     |
| 2. _____ | _____     | 7. _____  | _____     |
| 3. _____ | _____     | 8. _____  | _____     |
| 4. _____ | _____     | 9. _____  | _____     |
| 5. _____ | _____     | 10. _____ | _____     |

**IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna**                      tak     nie

**Jeżeli tak**, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej w tym adres strony internetowej, na której będzie prowadzona

\_\_\_\_\_

**IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.3.1) Określenie sposobu uzyskania specyfikacji istotnych warunków zamówienia**

**Adres strony internetowej, na której dostępna jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia (jeżeli dotyczy):** www.czelaadz.pl

**Oplata (o ile dotyczy)** 0,00                      Waluta: PLN

Warunki i sposób płatności: Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia można również pobrać w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czeladzi ul. 17 lipca 27 41-250 Czeladź w pokoju nr 2 lub poczta za zaliczeniem pocztowym na koszt wykonawcy - na wniosek.  
Koszt SIWZ - bezpłatnie

**IV.3.2) Opis potrzeb i wymagań umożliwiający przygotowanie się wykonawców do udziału w dialogu konkurencyjnym lub informacja o sposobie otrzymania tego opisu (jeżeli dotyczy):**

\_\_\_\_\_

**IV.3.3) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert**  
Data: 16/03/2007 (dd/mm/rrrr)                      Godzina: 10:00

**IV.3.4) Języki, w których można sporządzać wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub oferty**

ES   CS   DA   DE   ET   EL   EN   FR   IT   LV   LT   HU   MT   NL   PL   PT   SK   SL   FI   SV

**Inne:** \_\_\_\_\_

**IV.3.5) Termin związania ofertą**

Do : / /  (dd/mm/rrrr)

lub okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert)

**IV.3.6) Data, godzina i miejsce otwarcia ofert**

Data: 16/03/2007(dd/mm/rrrr)

Godzina: 11:00

Miejsce Siedziba MOPS ul. 17 lipca 27 41-250 Czeladź - stołówka

**SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE****VI.1) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ**tak  nie 

Jeżeli tak, wskazać projekt/program:

---

---

**VI.2) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)**

---

---

---

**VI.3) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:** // (dd/mm/rrrr)