

# Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie



UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

## OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

### SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

#### I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

**Oficjalna nazwa:** Narodowy Fundusz Zdrowia Centrala

**Adres pocztowy:** ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-390

Kraj: Polska

**Punkt**

Tel.: 22 5726265

**kontaktowy:**

Osoba do

kontaktów: Zbigniew Johne- Naczelnik Wydziału Inwestycji i Zamówień Publicznych

E-mail: [d.brymas@nfz.gov.pl](mailto:d.brymas@nfz.gov.pl)

Faks: 225726305

**Adres(y) internetowy(e)** (jeżeli dotyczy)

Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl)

Adres profilu nabywcy (URL):

**Więcej informacji można uzyskać pod adresem:**

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.I

**Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz Dynamicznego Systemu Zakupów) można uzyskać pod adresem:**

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.II

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres:**

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.III

**Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie**

**I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne | <input type="checkbox"/> Ogólne usługi publiczne             |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny   | <input type="checkbox"/> Obrona                              |
| <input type="radio"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej   | <input type="checkbox"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny  | <input type="checkbox"/> Środowisko                          |
| <input checked="" type="radio"/> Podmiot prawa publicznego  | <input type="checkbox"/> Sprawy gospodarcze i finansowe      |
| <input type="radio"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa                            | <input checked="" type="checkbox"/> Zdrowie                  |
| <input type="radio"/> Inne  | <input type="checkbox"/> Budownictwo i obiekty komunalne     |

*(proszę określić):*

*(proszę określić):*

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających

- |                           |                                      |
|---------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> tak | <input checked="" type="radio"/> nie |
|---------------------------|--------------------------------------|

# Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie

## SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

### II.1) OPIS

#### II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie oraz przy ul. Koszykowej 78 w Warszawie

#### II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

##### a) Roboty budowlane

- Wykonanie
- Zaprojektowanie i wykonanie
- Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą

##### b) Dostawy

- Kupno
- Dzierżawa
- Najem
- Leasing
- Połączenie powyższych form

##### c) Usługi

Kategoria usług: nr  
(dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych

Główne miejsce realizacji dostawy

Główne miejsce świadczenia usług

Warszawa, ul. Grójecka 186, ul. Koszykowa 78  
Kod NUTS

#### II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

- Zamówienia publicznego
- Utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)
- Zawarcia umowy ramowej

#### II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej (jeżeli dotyczy)

Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami

Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba , LUB, jeżeli dotyczy, maksymalna liczba uczestników planowanej umowy ramowej

#### Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

lub miesiącach:

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat:

**Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe):**

Szacunkowa wartość bez VAT:

Waluta:

LUB Zakres: między

a

Waluta:

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe do określenia): :

**Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(ów)**

Realizacja zamówienia polegać będzie na ochronie fizycznej osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie oraz przy ul. Koszykowej 78 w Warszawie.

Przez ochronę osób i mienia należy uznać działania w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia (Dz.U. z 2005 r. Nr 145, poz. 1221 z późn. zm.), a więc mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa życia, zdrowia i nietykalności oraz działania zapobiegające przestępstwom i wykroczeniom przeciwko mieniu, a także przeciwdziałające powstaniu szkody wynikającej z tych zdarzeń oraz nie dopuszczające do wstępu osób nieuprawnionych na teren chroniony.

Szczegółową charakterystykę przedmiotu zamówienia zawiera opis przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1 do SIWZ).

Szczegółowy zakres czynności związanych z realizacją zamówienia oraz sposób współpracy Wykonawcy z Zamawiającym sformułowane zostały w istotnych postanowieniach umowy (załącznik nr 2 do SIWZ).

**Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie**  
**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

**Słownik główny**

**Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)**

**Główny przedmiot**

79711000

**II.1.7) Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

tak  nie

**II.1.8) Podział na części** (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)

tak  nie

**Jeżeli tak**, oferty należy składać w odniesieniu do (zaznaczyć tylko jedno pole):

tylko jednej części  jednej lub więcej części  wszystkich części

**II.1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych**

tak  nie

**II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA**

**II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres** (w tym wszystkie części i opcje, jeżeli dotyczy)  
534897,42

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta:

LUB Zakres: między a Waluta:

**II.2.2) Opcje** (jeżeli dotyczy)

tak  nie

**Jeżeli tak**, proszę podać opis takich opcji:

Jeżeli jest znany, wstępny harmonogram odwołania się do tych opcji:

w miesiącach: lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

Liczba możliwych wznowień zamówienia (jeżeli lub Zakres: między a dotyczy):

Jeżeli jest znany, w przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:

w miesiącach: lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

**II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI**

Okres w miesiącach: 12 lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

LUB Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)

Zakończenie (dd/mm/rrrr)

# Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie

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

### III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

#### III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje (jeżeli dotyczy)

WYMAGANE WADIUM W WYSOKOŚCI 9000.00 ZŁ (słownie: dziewięć tysięcy złotych)

#### III.1.2) Główne warunki finansowania i uzgodnienia płatnicze oraz/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących

Należne Wykonawcy wynagrodzenie z tytułu realizacji zamówienia będzie płatne przelewem , w ciągu 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

#### III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie (jeżeli dotyczy)

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku wykonawcy wspólnie ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

#### III.1.4) Inne szczególne warunki, którym podlega realizacja zamówienia (jeżeli dotyczy)

tak  nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

### III.2) WARUNKI UDZIAŁU

#### III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

I. Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 ustawy, tj:

- 1) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- 2) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawia pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia;
- 3) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
- 4) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

II. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu Wykonawca zobowiązany jest załączyć następujące oświadczenia i dokumenty : 1. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu - Wykonawca jest zobowiązany złożyć oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (zgodnie z załącznikiem nr 4 do Specyfikacji ). 2. Dokument stwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej; Dokumentem takim będzie aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie w wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej , wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia , dokument musi być złożony przez każdego Wykonawcę.

3. Dokument stwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia Dokumentem takim będzie koncesja na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia, udzielona przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia (Dz.U. z 2005 r. Nr 145, poz. 1221 ze zm.) – w tym przypadku dotyczy koncesji, o której mowa w art. 15 ust. 1 tej ustawy.

W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie musi być złożone przez każdego Wykonawcę.

4. Dokumenty potwierdzające wywiązywanie się z obowiązków płatności podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne

Dokumentami takimi będą aktualne zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające odpowiednio, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie

## **Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie**

zdrowotne i społeczne, lub zaświadczeń, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

Za aktualne zaświadczenia uznaje się jedynie zaświadczenia wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, dokumenty /zaświadczenia/ muszą być złożone przez każdego Wykonawcę.

5. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy

Dokumentem takim będzie aktualna (wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert) informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy.

W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, dokument musi być złożony przez każdego Wykonawcę.

6. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy

Dokumentem takim będzie aktualna (wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert) informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy.

Jeżeli Wykonawca jest podmiotem zbiorowym w rozumieniu przepisów w. wym. ustawy zobowiązany jest do złożenia informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 – „Informację o podmiocie zbiorowym z Krajowego Rejestru Karnego”

Jeżeli Wykonawca nie jest podmiotem zbiorowym w rozumieniu przepisów ustawy o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary nie składa informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy.”

W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, dokument musi być złożony przez każdego Wykonawcę.

III. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentu:

1) o którym mowa w pkt II w ppkt 2, 3, 4, 6. - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające odpowiednio, że:

1. nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,

2. nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,

3. nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie,

2) o którym mowa w pkt II w ppkt 5 – składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy.

Dokumenty, o których mowa w pkt III ppkt 1).1 i 3 oraz w ppkt 1).2 powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w pkt III ppkt 1).2 powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt III 1) i pkt 2) zastępuje je się dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju pochodzenia osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

### **III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

*(jeżeli dotyczy):*

Wykonawcy powinni przedstawić polisę lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że Wykonawca posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na sumę ubezpieczenia nie mniejszą niż 1.000.000,00 zł.

W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, polisa lub inny dokument ubezpieczenia musi być złożony przez każdego Wykonawcę.

### **III.2.3) Zdolność techniczna**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

## Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie

(jeżeli dotyczy):

Wykonali co najmniej 4 wykonanych lub wykonywanych zamówień w ciągu trzech ostatnich lat tj. usług polegających na ochronie pomieszczeń biurowych ( w tym pokoje, drogi ewakuacyjne) o łącznej pow. nie mniejszej niż 5 tysięcy m<sup>2</sup> (pomieszczenia powinny być zlokalizowane w jednym budynku), których wartość nie będzie mniejsza niż kwota 500 000 PLN w skali roku, z podaniem przedmiotu, wartości zamówienia dat wykonania i odbiorców oraz załączenia dokumentów potwierdzających, że usługi te zostały wykonane należycie. Jako usługę wykonaną Zamawiający uzna, także usługę świadczoną na podstawie umowy zawartej na czas nieokreślony lub na podstawie umowy wieloletniej trwającej co najmniej rok. Datę wykonania zamówienia należy określić jako miesiąc i rok. W przypadku składania oferty przez Wykonawców

wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wyżej wymieniony warunek musi spełniać co najmniej 1 Wykonawca lub Wykonawcy mogą spełniać go łącznie.

W przypadku, gdy Wykonawcą jest podmiot, który powstał w wyniku połączenia, Zamawiający uzna spełnienie warunku określonego w tym punkcie, jeżeli zostanie wykazane wykonanie wymaganych usług w wymaganym czasie przez podmioty podlegające połączeniu.

Ponadto Zamawiający wymaga złożenia m.in. następujących oświadczeń zgodnie z formularzem oferty:

1. Oświadczenie o warunkach zdrowotnych pracowników ochrony

Wykonawca jest obowiązany oświadczyć, że pracownicy skierowani do wykonywania pracy agenta ochrony posiadają zdolność fizyczną i psychiczną do wykonania zadań, stwierdzoną aktualnym orzeczeniem lekarskim.

2. Oświadczenie o posiadaniu zezwolenia radiowego  
Wykonawca obowiązany jest oświadczyć, iż posiada pozwolenie radiowe wydane przez Urząd Regulacji Telekomunikacji i Poczty na teren Warszawy, posiadać własną stację monitorującą w celu obsługi systemu sygnalizacji napadu.

3. Oświadczenie o licencjonowanych pracownikach ochrony

Wykonawca jest obowiązany oświadczyć, że pracownicy ochrony skierowani do świadczenia usługi ochrony obiektów będą posiadać licencję I lub II stopnia zgodnie z wymogami ustawy z dnia 22.08.1997 r. o ochronie osób i mienia (Dz.U. z 2005 r. Nr 145, poz. 1221 ze zm.) z zastrzeżeniem, że na stanowisku A minimum jeden pracownik ochrony na zmianie będzie posiadał licencję II stopnia zaś na stanowisku B i C licencję I lub II stopnia.

Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że czynności pracowników ochrony na wszystkich posterunkach nadzorowane będą przez wyznaczonego przez Wykonawcę „kierownika nadzoru bądź inspektora



**Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę  
Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie**  
nadzoru” posiadającego licencję pracownika ochrony  
II stopnia

**Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie**  
**III.2.4) Zamówienia zastrzeżone (jeżeli dotyczy)**

tak  nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

**III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI**

**III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu**

tak  nie

**Jeżeli tak**, odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych:

**III.3.2) Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe pracowników odpowiedzialnych za wykonanie usługi**

tak  nie

# Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie

## SEKCJA IV: PROCEDURA

### IV.1) RODZAJ PROCEDURY

#### IV.1.1) Rodzaj procedury

- Otwarta
- Ograniczona
- Ograniczona przyspieszona
- Negocjacyjna

Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

Kandydaci zostali już zakwalifikowani

- tak
- nie

**Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców** *Informacje Dodatkowe*

- Negocjacyjna przyspieszona
- Dialog konkurencyjny

Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

#### IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału (procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców

LUB Przewidywana minimalna liczba      a , jeżeli właściwe, maksymalna liczba

Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

#### IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu (procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert

- tak
- nie

# Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie

## IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

### IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć odpowiednie pole(a))

Najniższa cena

LUB

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)

kryteria określone w specyfikacji, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1. CENA	60	6.	
2. ILOŚĆ BUDYNKÓW Z CHRONIONYMI POMIESZCZENIAMI BIUROWYMI ( W TYM POKOJE , DROGI EWAKUACYJNE ) O ŁĄCZNEJ POWIERZCHNI NIE MNIEJSZEJ NIŻ 5 TYS. M2 (POWIERZCHNIE WINNY BYĆ ZLOKALIZOWANE W JEDNYM BUDYNKU )	40	7.	
		8.	
		9.	
		10.	
3.			
4.			
5.			

### IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak  nie

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej (jeżeli dotyczy)

## IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

### IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą (jeżeli dotyczy)

AZP-2611-4/09

### IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

tak  nie

Jeżeli tak,

Wstępne ogłoszenie informacyjne  Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: **IS** - z dnia (dd/mm/rrrr)

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

### IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych (z wyjątkiem dynamicznego systemu zakupów) lub dokumentu opisowego (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: 14/05/2009 (dd/mm/rrrr)

Godzina: 10:00

**Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę  
Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie**

Dokumenty odpłatne

tak

nie

**Jeżeli tak, Cena (podać wyłącznie dane liczbowe):**

Waluta:

Warunki i sposób płatności:

**Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie**  
**IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 14/05/2009 (dd/mm/rrrr)

Godzina: 10:00

**IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom (jeżeli możliwe do określenia):**

(w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data: (dd/mm/rrrr)

**IV.3.6) Język(i), w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

<b>ES</b>	<b>CS</b>	<b>DA</b>	<b>DE</b>	<b>ET</b>	<b>EL</b>	<b>EN</b>	<b>FR</b>	<b>IT</b>	<b>LV</b>	<b>LT</b>	<b>HU</b>	<b>MT</b>	<b>NL</b>	<b>PL</b>	<b>PT</b>	<b>SK</b>	<b>SL</b>	<b>FI</b>	<b>SV</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

inny:

**IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą (procedura otwarta)**

Do: (dd/mm/rrrr)

LUB Okres w miesiącach:

lub dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

**IV.3.8) Warunki otwarcia ofert**

Data: 14/05/2009 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:30

Miejsce (jeżeli dotyczy):

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

tak

nie

Komisja Przetargowa

**Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie**

**SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**

**VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ** *(jeżeli dotyczy)*

tak  nie

**Jeżeli tak**, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

**VI.2) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH**

tak  nie

**Jeżeli tak**, odniesienie do projektów i/lub programów:

**VI.3) INFORMACJE DODATKOWE** *(jeżeli dotyczy)*

**VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE**

**VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: Al. Szucha 2/4

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-582

Kraj: Polska

E-mail:

Tel.: 22 4587701

Faks: 22 458 77 00

Adres internetowy

(URL):

[www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

**Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne** *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres internetowy

(URL):

**Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę  
Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie**  
VI.4.2) Składanie odwołań (*proszę wypełnić pkt VI.4.2 LUB, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3*)

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:



**Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę  
Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie  
VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

E-mail:

Tel.:

Faks:

Adres  
internetowy  
(URL):

**VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:**

*03/04/2009 (dd/mm/rrrr)*

**Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie**

**ZAŁĄCZNIK A**

**DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE**

**I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

**II) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJE I DOKUMENTY DODATKOWE (W TYM DOKUMENTY DOTYCZĄCE DIALOGU KONKURENCYJNEGO I DYNAMICZNEGO SYSTEMU ZAKUPÓW)**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

**III) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE NALEŻY PRZESYŁAĆ OFERTY/WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

**Ochrona fizyczna osób i mienia w budynkach zajmowanych przez Centralę  
Narodowego Funduszu Zdrowia tj. w budynku przy ul. Grójeckiej 186 w Warszawie**

**ZAŁĄCZNIK B (1)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

**CZĘŚĆ nr      NAZWA**

**1) KRÓTKI OPIS**

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

*Jeżeli jest znany, szacunkowy koszt bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe)*

Waluta:

*LUB Zakres: między*

*a*

Waluta:

**4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU  
TRWANIA ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)***

Okres w miesiącach:

*lub* dniach:

(od udzielenia zamówienia)

*LUB Rozpoczęcie*

*(dd/mm/rrrr)*

*Zakończenie*

*(dd/mm/rrrr)*

**5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**