

Freihändige Vergabe mit öffentlichem Teilnahmewettbewerb

a) *Auftraggeber:*

Mühlenkreiskliniken (AöR), Hans Nolte Str. 1, 32429 Minden, Tel. 0571/790-0,

b) *Art der Vergabe*

I) *Verfahrensart:*

Freihändige Vergabe mit öffentlichem Teilnahmewettbewerb gem. VOL (A) Anhang I Teil B

III) Beschränkung der Zahl der Wirtschaftsteilnehmer, die zur Angebotsabgabe bzw. Teilnahme aufgefordert werden
geplante Mindestzahl 3 Höchstzahl 5

IV) Objektive Kriterien für die Auswahl der begrenzten Zahl von Bewerbern: siehe Absatz m)
Eignung, d.h. Fachkunde, Leistungsfähigkeit, Zuverlässigkeit.

c) *Art und Umfang der Dienstleistung*

I) Dienstleistung im Bereich der Wäscheversorgung Krankenhaus, CPV-Code: 85112100-8, Vergabenummer: 2010/173417

II) Dienstleistung Textile Vollversorgung

↪ Wäscheleasing

↪ Einsammeln sämtlicher Schmutzwäsche (Bett-, Patienten-, Personal- und OP-Wäsche etc.) am jeweiligen Verbrauchsstandort (z. B. Station, Physikalische Therapie, Personalumkleidebereiche etc.)

↪ Transport, Waschen, Nachbereitung, Flicken, Sortierung, Kommissionierung

↪ Transport und Verteilung an den jeweiligen Verbrauchsstandort

↪ automatische Berufskleidungsabgabe-/rücknahmesystem

III) *Ausführungsorte / Empfangsstellen:*

Krankenhaus Lübbecke
Virchowstr. 65, 32312 Lübbecke
Tel. 05741/35-0

Johannes Wesling Klinikum Minden
Hans Nolte Str. 1, 32429 Minden
Tel. 0571/790-0

Krankenhaus Rahden
Hohe Mühle 3, 32369 Rahden
Tel. 05771/708-0

Krankenhaus Bad Oeynhausen
Wielandstr. 28
32545 Bad Oeynhausen
Tel. 05731/77-0

Auguste Viktoria Klinik GmbH
Am Kokturkanal 2
32545 Bad Oeynhausen
Tel. 05731/247-0

d) *Aufteilung in Lose: ja Teilung vorgesehen*

Los 1: Stationswäsche, Flachwäsche, OP- Bereichskleidung, Berufskleidung
Los 2: Medizinische Anti Thrombose Strümpfe (MTS)
Los 3: Empfangskleidung / Businesskleidung

e) *Ausführungsfristen/Laufzeitvertrag:*

- (i) Vertragsbeginn 01.01.2011
- (ii) Laufzeit: 4 Jahre mit Option auf Verlängerung um ein Jahr

f) *Rückfragen zu Teilnahmeanträge sind zu richten an:*

Mühlenkreiskliniken (AÖR), Wirtschaftsabteilung / Einkauf, Hans Nolte Str. 1, D-32429 Minden
Ihr Ansprechpartner: Hr. Dipl. Oec. troph. Achim Menge, Telefon: 0571 / 790-2412, Fax 0571 / 790-292412, Email: achim.menge@klinikum-minden.de, bitte vorwiegend per Email

g) *Genaue Aufschrift und Form der Teilnahmeanträge*

Teilnahmeanträge sind ausschließlich in schriftlicher Form, in einem verschlossenem Umschlag der folgende Aufschrift trägt „Ausschreibung Dienstleistung Textile Vollversorgung“ „BITTE NICHT ÖFFNEN“ zuzusenden an

Mühlenkreiskliniken (AÖR), Submissionsstelle, Hans Nolte Str. 1, D-32429 Minden

h) *Entfällt*

i) *Tag bis zu dem der Teilnahmeantrag eingegangen sein muss, Ablauf der Bewerbungsfrist für Teilnahmeanträge: 17.05.2010, 10:00 Uhr*

k) *Sicherheitsleistungen: keine*

l) *Zahlungsbedingungen: monatl. Rechnungsstellung*

m) *Mit dem Teilnahmeantrag vorzulegende Unterlagen*

I. Zuverlässigkeitsnachweise

I.I	Darstellung der Gesellschaftsform mit
I.I.I	- aktuellem Handelsregisterauszug,
I.I.II	- Gesamtumsatz der letzten drei Geschäftsjahre und
I.I.III	- Umsatz bezogen auf die jeweilige Dienstleistung der letzten drei Geschäftsjahre
I.I.IV	- Geschäftsbericht des letzten Jahres
I.II	Nachweis über die Eintragung in die Handwerkskammer/Handwerksrolle
I.III	Unbedenklichkeitserklärung von:
I.III.I	- Finanzamt/Steuerberater
I.III.II	- Berufsgenossenschaft
I.III.III	- Krankenkasse
I.IV	Bestätigung, Selbstauskunft
I.IV.I	- das sich die Firma nicht im Insolvenzverfahren oder vergleichbaren Verfahren oder in Liquidation befindet.
I.IV.I	- über mögliche schwebende Ermittlungsverfahren sowie Verurteilungen, Geldbußen oder Bußgeldbescheide im Zusammenhang mit illegaler Beschäftigung oder Schwarzarbeit, wettbewerbsbeschränkender Absprachen, o.ä..

II. Fachkundenachweise

Pos.	Nachweise über Zertifizierungen / Gütezeichen Fachkundenachweise in der jeweils gültigen aktuellen Form
II.	Bescheinigung der zuständigen amtlichen Qualitätskontrollinstitute, dass die Leistungen bestimmten Spezifikationen oder Normen entsprechen / Nachweis aller erforderlicher Zertifikate, wie z.B.
II.I	QM-Zertifikat DIN EN ISO 9001:2000
II.II	QM-Zertifikat DIN EN ISO 13485
II.III	Gütezeichen RAL GZ 992-1 Haushalts- und Objektwäsche
II.IV	Hygienezeugnis RAL GZ 992-2 Krankenhauswäsche
II.V	Hygienezeugnis RAL GZ 992-3 Wäsche aus Lebensmittelbetrieben
II.VI	Zertifikat Textilien- in Wäschereien aufbereitete Textilien- Kontrollsystem Biokontamination, Bezug auf RAL-GZ 992/3
II.VII	RABC-Zertifikat nach DIN EN 14065
II.VIII	Richtlinienzertifikat 93/42 EWG
II.IX	Auszeichnung Ökoprofit Betrieb
II.X	Nachweise das sämtliche Einrichtungen und Organisationsabläufe den geltenden gesetzlichen Bestimmungen und den anerkannten Regeln der Technik sowie den geltenden Sonderbestimmungen (z.B. TÜV) – soweit erforderlich – entsprechen.

III. Leistungsfähigkeitsnachweise

III.1 Referenzen

Bitte nennen Sie mindestens fünf Referenzkunden mit folgenden Kriterien

Pos.	Haus/Kunde	Ansprechpartner	Telefonverbindung	Bettenzahl <250	Bettenzahl 250-450	Bettenzahl 450-750	Bettenzahl >750	Flachwäsche stationsweise vorkommissioniert durch Wäscherei	Flachwäsche Bestellung mittels MDE	Flachwäsche Miet-/Leasingwäsche	Berufskleidung trägerbezogen	Berufskleidung poolwäsche	Berufskleidung Ausgabe über automatisches Kleiderausgabesystem
1													
2													
3													
4													
5													

III.II Informationen über den Betrieb der die Leistung erbringen soll

Pos.	Informationen über den Betrieb der die Leistung erbringen soll
III.II.I	Name, Standort des Betriebes des Betriebes, Aussagekräftige Unternehmensdarstellung
III.II.II	prozentualer Anteil Krankenhauskunden am Gesamtwäschevolumen
III.II.III	tägliche Aufbereitungskapazität (Max)
III.II.IV	Welchen Anteil Ihres Umsatzes machen Sie mit Krankenhauswäsche
III.II.IV	Verbundnachweis sowie Nachweis eines Beistandsabkommens für den Fall von Betriebsstörungen (Nichtleistungsfähigkeit)

- n) *Geforderte Sicherheitsleistungen: entfällt*
- o) *Sonst.Erfordernisse: keine*
- p) *Zuschlags- und Bindefrist:*
Zuschlagsfrist: 31.08.2010 Bindefrist: 30.09.2010
- q) *Entfällt*
- r) *Der Bewerber unterliegt mit der Abgabe des Angebotes den Bestimmungen über nicht berücksichtigte Angebote gem §27 VOL/A*
- s) *Beschwerdestelle:*
Bezirksregierung Detmold, Vergabeprüfstelle, Leopoldstr. 15, 32756 Detmold
- t) *Absendung der Bekanntmachung:*
07.05.2010
- u) *Sprache, in der die Angebote abgefasst sein müssen: Deutsch*