



Znak sprawy: SPZOZ-VI-262/PU/17/2018

Mońki, dn. 10.12.2018r.

DO WSZYSTKICH WYKONAWCÓW

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapytanie ofertowe na świadczenie usług transportu sanitarnego na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach

1. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego

Nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach
Adres: Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki
Województwo: podlaskie
KRS: 0000112038
NIP: 546-11-93-353
REGON: 050652956
Numer telefonu: (085) 727 81 30; 668 877 524
Numer faksu: (085) 727 81 35; (085) 727 81 34
Strona internetowa: www.spzoz.monki.pl
e-mail: sekretariat@szpital-monki.h2.pl; zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl

Dni i godziny pracy: poniedziałek-piątek, w godz. 7³⁰-15⁰⁵

Dni i godziny pracy: poniedziałek-piątek, w godz. 7³⁰-15⁰⁵

2. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze postępowanie nie podlega przepisom ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.)
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo, na każdym etapie, do unieważnienia niniejszego zapytania bez podania uzasadnienia, a także do pozostawienia zapytania bez wyboru oferty.
3. W niniejszym zapytaniu komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2188.), osobiście, za pośrednictwem postańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1219 z późn. zm.).
4. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu

usług drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania;

- faks (085) 727 81 35; (085) 727 81 34

- e-mail: sekretariat@szpital-monki.h2.pl;

zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl

5. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.

6. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

3. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług transportu sanitarnego na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach w oparciu o poniższe zasady:

1. Wykonawca zobowiązuje się świadczyć na rzecz Zamawiającego usługi transportu sanitarnego obejmującego przewożenie osób całodobowo, 7 dni w tygodniu. Na transport pacjentów Wykonawca w kalkulacji ceny za przejechany 1 km winien uwzględnić wszystkie koszty pośrednie (wynikające z np. postojów, oczekiwania na pacjenta, drogi powrotnej itp.), których poniesienie będzie niezbędne do prawidłowego wykonania umowy. Podstawą płatności będzie ilość przejechanych i udokumentowanych kilometrów z pacjentem podczas jego przewożenia. W przypadku transportu pacjenta z miejsca pobytu do szpitala, wynagrodzenie przysługuje także za przejazd na odcinku Szpital – miejsce pobytu pacjenta.

2. Usługi będą wykonywane następującymi środkami transportu:

a) ambulans do transportu pacjentów (środek transportu sanitarnego spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane odpowiadające środkom transportu typu A1 i A2) – ambulans drogowy skonstruowany zgodnie z normą PN-EN 1789 i wyposażony zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 64/2016/DSM z dnia 30 czerwca 2016 r.;

Załoga w składzie:

kierowca, ratownik medyczny.

b) ambulans przeznaczony do zaawansowanego leczenia i monitorowania pacjenta - środek transportu sanitarnego spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane odpowiadające środkom transportu typu B lub C – ambulans drogowy skonstruowany zgodnie z normą PN-EN 1789:2008 i wyposażony zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 64/2016/DSM z dnia 30 czerwca 2016 r.

Załoga w składzie:

- kierowca ratownik medyczny,

- ratownik medyczny,

- lekarz

3. Ambulanse będą wyposażone w łączność radiową lub GSM.

4. Pracownicy Wykonawcy oraz inne osoby wykonujące czynności na rzecz Zamawiającego powinni być odpowiednio ubrani i nosić imienne identyfikatory. Zamawiający zastrzega sobie prawo do delegowania swojego lekarza do ambulansów każdego rodzaju transportu.

5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli stanu pojazdów i ich wyposażenia.

6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli przebiegu pojazdów.

7. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli pojazdów w zakresie spełniania przez ambulans normy PN-EN 1789.

8. Wykonawca będzie wykonywał transporty planowe, nieplanowane oraz pilne, na terenie kraju i za granicą.
 9. Transporty planowe będą wykonywane we wszystkie dni tygodnia. Godzina transportu będzie ustalana dnia poprzedniego.
 10. Wykonawca zapewni dyspozycyjność całodobową, dla transportów nieplanowanych oraz pilnych.
 11. Zlecenia pilne będą wykonywane w dniu zgłoszenia, o ustalonej przez strony godzinie, nie dłużej jednak niż 1 godz. liczona od momentu zgłoszenia.
 12. Maksymalny czas podstawienia karetki do transportu w pozostałych przypadkach wynosi 2 godz. liczone od momentu zgłoszenia.
 13. Zgłoszenie konieczności transportu Zamawiający przekaże Wykonawcy drogą telefoniczną lub radiową.
 14. Transport będzie wykonywany na podstawie zlecenia pisemnego zgodnie z aktualnie obowiązującą dokumentacją medyczną.
 15. Wykonawca zobowiązany jest poddać się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy.
 16. W okresie obowiązywania umowy Wykonawca powinien posiadać ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaną działalnością, na sumę ubezpieczenia min. 500 000,00 zł.
 17. Wykonawca przedstawi polisę ubezpieczeniową w dniu podpisania umowy.
 18. Wykonawcę obowiązują wszystkie uregulowania obowiązujące Zamawiającego w zakresie zarządzania jakością, w zakresie niezbędnym do prawidłowego zrealizowania usługi.
 19. Wykonawca zobowiązany jest świadczyć usługi transportu także w sytuacji zagrożeń, stanów wyjątkowych, wojny oraz ewakuacji.
 20. W przypadku, gdy Wykonawca nie jest w stanie świadczyć usługi z przyczyn leżących po jego stronie zobowiązany jest zapewnić świadczenie zastępcze. W przypadku, gdy Wykonawca nie zapewni świadczenia zastępczego, Zamawiający zastrzega sobie prawo do zorganizowania takiego transportu we własnym zakresie.
 21. Pracownicy Wykonawcy i inne osoby wykonujące czynności w jego imieniu powinni podlegać stałemu nadzorowi lekarza medycyny przemysłowej i systematycznie aktualizować książeczki zdrowia, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 22. Kierowcy Wykonawcy muszą posiadać stosowne kwalifikacje do obsługi karetki. Oprócz świadczenia usług transportu sanitarnego są zobowiązani do wykonywania czynności sanitariusza.
- Ponadto podczas realizacji umowy kierowcy Wykonawcy zobowiązani są do wykonywania poleceń pracowników Zamawiającego.
23. Świadczone usługi muszą być na wysokim poziomie jakościowym, zgodne z obowiązującymi normami technicznymi i przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności oraz całodobowej gotowości do świadczenia usług na rzecz Zamawiającego.
 24. Pojazdy używane do realizacji zamówienia muszą być sprawne technicznie, posiadać aktualne badania techniczne i ubezpieczenie OC, NNW oraz spełniać wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z 31 grudnia 2002 w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. z 2015 roku, poz. 305).
 25. Usługa powinna być świadczona zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz. U. z

2013 r., poz. 757 z późn.zm.).

Dodatkowe wymagania dotyczące usługi:

- a) Zamawiający zastrzega sobie możliwość, aby w uzasadnionych przypadkach transportowanemu pacjentowi towarzyszył pracownik Zamawiającego (bez dodatkowych opłat);
- b) Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia wielkości przedmiotu umowy w zakresie ilości i wartości;
- c) Wykonawca musi posiadać dyspozycyjność całodobową.
- d) Realizacja usług winna odbywać się najkrótszą drogą, a w przypadku jej wydłużenia Wykonawca zobowiązany będzie do wyjaśnienia przyczyn wydłużenia drogi przejazdu na „Zleceniu Wyjazdu”.

Wspólny słownik zamówień CPV:

60.10.00.00-9 - Usługi w zakresie transportu drogowego

60.13.00.00-8 - Usługi w zakresie specjalistycznego transportu drogowego osób

4. Opis części zamówienia

Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych.

5. Termin wykonania zamówienia

Termin wykonania zamówienia – od dnia 01 stycznia 2019 roku do dnia 31 grudnia 2020 roku.

6. Wykaz dokumentów, jakie należy przedłożyć

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (załącznik Wykonawcy).
2. Upoważnienie (pełnomocnictwo) do podpisania oferty, o ile upoważnienie to nie wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty.
3. Wypełniony i podpisany formularz ofertowy złożony z wykorzystaniem formularza stanowiącego załącznik nr 1 do zapytania.
4. Oferta wspólna:
W przypadku, kiedy ofertę składa kilka podmiotów, oferta tych wykonawców musi spełniać następujące warunki:
 - oferta winna być podpisana przez każdego z wykonawców występujących wspólnie lub upoważnionego przedstawiciela/ lidera;
 - podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań.

7. Opis sposobu przygotowywania ofert oraz miejsce oraz termin składania ofert

1. Wykonawca składa jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert niż jedna spowoduje odrzucenie wszystkich złożonych przez danego Wykonawcę ofert.
2. Oferta powinna być sporządzona według załączonego wzoru formularza ofertowego (Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego).
3. Oferta wraz z załączonymi dokumentami i oświadczeniami musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę(y) upoważnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze sądowym lub innym dokumencie właściwym dla formy organizacyjnej firmy Wykonawcy.

Zamawiający żąda, aby Wykonawca do oferty dołączył dokument(y), z których będzie wynikać uprawnienie do podpisywania oferty, dokumentów i oświadczeń (np. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej).

4. Wykonawca składając ofertę powinien zastrzec informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania oraz musi wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Informacje te powinny być wydzielone w składanej ofercie np. poprzez umieszczenie ich w kopercie z napisem "Tajne". Wykonawca nie może zastrzec informacji dotyczących nazwy (firmy), adresu, ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie.

5. Oferty powinny zostać złożone w formie pisemnej, z oznaczeniem:

*„Oferta dotycząca zapytania ofertowego
na świadczenie usług transportu sanitarnego na rzecz
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach*

„Nie otwierać przed dniem 17.12.2018 r. do godziny 10:00”

6. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.

8. Informacje o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy:

1. Aktualny **odpis** z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. **Formularz ofertowy**, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Zaproszenia

9. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów.

1. Oferty Wykonawcy składają w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, osobiście, lub za pośrednictwem posłańca na adres: Sekretariat Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach, Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki.
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawca przekazują za pomocą faksu pod nr (085) 727 81 35; (085) 727 81 34 lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej na adres mail:
sekretariat@szpital-monki.h2.pl;
zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl
w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
W przypadku przekazywania dokumentów w tej formie każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

3. Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Zamawiającego o zmianie adresu korespondencyjnego lub numeru faksu czy maila. Jeżeli Wykonawca zmienia adres korespondencyjny lub numer faksu czy maila nie informując o tym Zamawiającego, pismo wysłane pod dotychczasowy adres korespondencyjny lub numer faksu czy maila, uważa się za skutecznie złożone temu Wykonawcy.

10. Miejsce oraz termin składania ofert.

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej *w terminie do dnia 17.12.2018 r. do godziny 10:00*, wg. wzoru oferty będącego załącznikiem nr 1 do niniejszego zapytania w Sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach, ul. Al. Niepodległości 9,19-100 Mońki.

11. W razie złożenia więcej niż jednej oferty przez tego samego Wykonawcę, wszystkie złożone przez niego oferty podlegają odrzuceniu.

12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- a) zmiany lub uzupełnienia treści zapytania;
- b) wezwania Wykonawcy, w przypadku stwierdzenia uchybień formalnych w ofercie, do złożenia w określonym terminie, stosownych oświadczeń, wyjaśnień lub dokumentów;
- c) poprawy oczywistych omyłek rachunkowych w obliczeniu ceny, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek;
- d) poprawy oczywistych omyłek pisarskich;
- e) poprawy innych omyłek polegających na niezgodności oferty z zapytaniem ofertowym, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty.

13. Postanowienia końcowe.

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej SIWZ mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego (t.j. Dz.U.2017 poz. 459 z późn. zm.).

2. Strona internetowa Zamawiającego ma następujący adres: www.spzoz.monki.pl

3. Adres poczty elektronicznej, na który należy przysyłać oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, informacje: sekretariat@szpital-monki.h2.pl;
zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl

Szczegółowych informacji udziela:

Kontakt:

Wiesława Tekień tel. 664009427

Tadeusz Kulikowski tel. 513138567

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach

ul. Al. Niepodległości 9

19-100 Mońki

tel. (085) 72 78 130 (centrala) 668 877 590

fax. (085) 72 78 135; (085) 72 78 134

e-mail: zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

2. Załącznik nr 2 – Wzór umowy

Załączniki stanowią integralną część treści niniejszego zapytania.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach
Jarosław Pokoleńczuk