

Mońki, dn. 10.12.2019r.

Znak sprawy: SPZOZ-VI-262/PU/11/2019



DO WSZYSTKICH WYKONAWCÓW

ZAPYTANIE OFERTOWE KTÓREGO
WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH
RÓWNOWARTOŚCI KWOTY 30 000 EURO

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. 2019 poz.1843).
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 z późn. zm.), 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 2019 r. poz. 123 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 zgodnie z:

1. ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 15 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

2. ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 4 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego.

Przedmiot zamówienia musi być realizowany zgodnie z Załącznikami do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2019 r. (poz. 237), tj.:

a) Załącznik nr 1 - WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO UDZIELANYCH PRZEZ SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Personel medyczny:

1. Lekarz systemu w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

2. Pielęgniarka systemu w rozumieniu ustawy.

3. Ratownik medyczny.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

Wymagania dotyczące środka transportu zgodnie z art. 36 ust. 2 ustawy¹⁾

¹⁾ Specjalistyczny środek transportu sanitarnego spełnia cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

b) Załącznik nr 2 - WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO UDZIELANYCH PRZEZ PODSTAWOWY ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Personel medyczny:

1. Pielęgniarka systemu w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

2. Ratownik medyczny.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

Wymagania dotyczące środka transportu zgodnie z art. 36 ust. 2 ustawy ¹⁾

¹⁾ Specjalistyczny środek transportu sanitarnego spełnia cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

3. Usługa powinna być świadczona zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 993 z późn.zm.).

4. Usługa transportu sanitarnego z zespołem medycznym polega na całodobowym zabezpieczeniu świadczenia usług transportem sanitarnym pacjentów z siedziby Zamawiającego do wskazanych przez niego miejsc na terenie całego kraju oraz z powrotem do siedziby Zamawiającego.

5. Na transport pacjentów Wykonawca w kalkulacji ceny za przejechany 1 km winien uwzględnić wszystkie koszty pośrednie (wynikające z np. postojów, oczekiwania na pacjenta, drogi wykonanej do Zamawiającego i powrotnej itp.), których poniesienie będzie niezbędne do prawidłowego wykonania umowy. Podstawą płatności będzie ilość przejechanych i udokumentowanych kilometrów.

6. Szczegółowe warunki realizacji przedmiotu zamówienia zawarte będą w umowie zawartej pomiędzy wybranym Wykonawcą i Zamawiającym, a która będzie zawierała w szczególności następujące postanowienia:

Wykonawca zobowiązuje się m.in. do :

1. Świadczenia usług transportem sanitarnym zgodnie z prawem oraz wymaganiami NFZ dla tego rodzaju świadczeń.
2. Prowadzenia dokumentacji medycznej i statystyki zgodnie z przepisami obowiązującymi podmioty lecznicze.
3. Poddania się kontroli prowadzonej przez NFZ na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ przez Wykonawcę lub przez inne uprawnione w tym zakresie podmioty trzecie.
4. Udzielania uprawnionym osobom świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej, respektując przy tym prawa pacjenta.
5. Poszanowania prywatności i godności pacjenta podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Współpracy z kierownictwem i personelem Zamawiającego.
7. Zapewnienia ciągłości usług transportem sanitarnym w okresie obowiązywania umowy.
8. Przestrzegania obowiązujących przepisów sanitarnych i z tego tytułu ponoszenia pełnej odpowiedzialności przed służbami sanitarno-epidemiologicznymi.

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 2020 roku do dnia 31 grudnia 2021 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 złożone w formie pisemnej, z oznaczeniem:

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

Należy złożyć w siedzibie Zamawiającego: Sekretariat Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach, ul. Al. Niepodległości 9,19-100 Mońki.

lub drogą mailową na adres:

sekretariat@szpital-monki.h2.pl;

zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl

w wiadomości należy zaznaczyć - **„Oferta dotycząca zapytania ofertowego na świadczenie usług transportu sanitarnego na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach”**

oryginał należy dostarczyć do Zamawiającego.

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

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

1. 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 z późn. zm.), osobiście, za pośrednictwem posłańca, 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 2019 r. poz. 123 z późn. zm.).

Forma pisemna jest dopuszczalna na każdym etapie zapytania.

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 powinien 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.

9. Miejsce oraz termin składania ofert.

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej **w terminie do dnia 18.12.2019r.**, wg. wzoru oferty będącego załącznikiem nr 1 do niniejszego zapytania w Sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach, Al. Niepodległości 9,19-100 Mońki.

10. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:
Cena (koszt) oferty brutto - 100%
2. Zamawiający przyjmuje, iż 1% = 1 pkt i tak zostanie przeliczona liczba punktów.
3. Maksymalna liczba punktów, jaką może otrzymać oferta wynosi 100.
4. Wykonawca, który zaproponuje najniższą cenę otrzyma 100 pkt.
5. Punkty poszczególnym ofertom będą przyznawane według następującego kryterium:

$$\text{Cena - podstawowa wartość oferty} = \frac{\text{Cena oferowana minimalna brutto}}{\text{Cena badanej oferty brutto}} \times 100 \text{ pkt}$$

Cena - podstawowa wartość oferty - liczba punktów przyznana ofercie za spełnienie kryterium cena, gdzie:

Cena oferowana minimalna brutto – oferta z najniższą ceną

Cena badanej oferty brutto - cena oferty rozpatrywanej (oceniaanej)

6. Punkty wylicza się z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
7. Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród ofert niepodlegających odrzuceniu czyli tę, która w wyniku przeprowadzonej oceny uzyska najwyższą liczbę punktów.

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. Udzielenie zamówienia.

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym zapytaniu ofertowym i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w niej kryteria oceny ofert.

14. Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych w celach przeprowadzenia wyboru oferty:

Informujemy, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”:

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach, Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki**
e-mail: sekretariat@szpital-monki.h2.pl; zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych, *e-mail:* sekcjaorganizacyjna@szpital-monki.h2.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. RODO w celu związanym z niniejszym zapytaniem cenowym.
4. Dane osobowe będą przechowywane, w okresie i na warunkach określonych w art. 140 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r.1 .
5. Obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem określonym w wytycznych, związanym udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
6. W odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
7. Wykonawca posiada:
 - 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jego dotyczących;
 - 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania podanych danych osobowych;
 - 3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
 - 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 5) Wykonawcy nie przysługuje:
 - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO. 1 Pkt 1. Bez uszczerbku dla zasad dotyczących pomocy państwa

instytucja zarządzająca zapewnia udostępnienie Komisji i Europejskiemu Trybunałowi Obrachunkowemu wszystkich dokumentów

15. Postanowienia końcowe.

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej SIWZ mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1145 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

Załącznik stanowi integralną część treści niniejszego zapytania.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach

Jarosław Pokoleńczuk