

Zapytanie ofertowe

na:

Świadczenia z zakresu transportu sanitarnego z opieką medyczną

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Wzór umowy

§ 1

Oznaczenie Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki
Zdrowotnej ul. Armii Krajowej 2/4 05-800 Pruszków
E-mail: zamowienia@szpitalnawrzesinie.pl
Adres strony internetowej: www.szpitalnawrzesinie.pl

§ 2

Tryb udzielenia zamówienia

Zamówienie udzielone zostanie w trybie zapytania ofertowego poniżej równowartości kwoty wyrażonej w złotych 30.000 Euro w oparciu o wewnętrzny Regulamin.

§ 3

Opis przedmiotu zamówienia

1. **Przedmiotem zamówienia jest** transport sanitarny specjalistyczny (typ ambulansu „C”) obejmujący :
 - 1) świadczenie usług przewozowych w systemie całodobowym (7 dni w tygodniu).
 - 2) podstawienie samochodu sanitarnego Zespół Specjalistyczny typu „S” z pełną ekipą wyjazdową – zespół podstawowy: ratownik lub ratownik medyczny, który jednocześnie może pełnić funkcję kierowcy oraz lekarz i pielęgniarka - zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 2130 z późn.zm.);
 - 3) zapewnienie choremu niezbędnej pomocy medycznej w trakcie transportu i przewiezienie chorego ze Szpitala Powiatowego SPZZOZ w Pruszkowie do miejsca wskazanego na skierowaniu.
 - 4) wyjazd samochodu odbywał się będzie po zgłoszeniu konieczności takiego wyjazdu przez osobę do tego upoważnioną. Czas reakcji na zgłoszenie nie może być dłuższy niż 30 min.
 - 5) Zespoły wyjazdowe będą posiadały pełne wyposażenie, zgodnie z obowiązującą normą: PN-EN 1789+A2:2015-01 .

§ 4

Termin realizacji zamówienia

Termin wykonania zamówienia: od 01.10.2019 r. do 30.09.2021 r.

§ 5

Kryteria oceny oferty, informacja o wagach punktowych lub procentowych przypisanych do poszczególnych kryteriów oceny oferty oraz opis sposobu przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium oceny oferty

Wszystkie oferty niepodlegające odrzuceniu oceniane będą na podstawie następujących kryteriów:

Kryterium: cena – znaczenie 100%

Liczba punktów jaką można uzyskać w kryterium cena, obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:

$$X = \frac{C_{\min}}{C_o} \times 100 \text{ pkt.}$$

gdzie:

X – wartość punktowa ocenianego kryterium
C min – najniższa cena ze złożonych ofert
Co – cena ocenianej oferty

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 10 pkt w ramach niniejszego kryterium.

§ 6

Określenie warunków zmian umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

Zamawiający przewiduje możliwość zamiany umowy w sprawie zamówienia publicznego w sposób i na zasadach określonych w **Załączniku nr 2 do Zapytania**

§ 7

Termin składania ofert oraz miejsce składania ofert

1. Oferty należy składać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres zamowienia@szpitalnawrzesnie.pl
2. Termin składania ofert upływa **dnia 01.10.2019 r., o godz. 13:00**

§ 8

Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcą, oraz przekazywaniu oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami

1. Do kontaktowania się z Wykonawcami, Zamawiający upoważnia: Grzegorz Beblowski, e-mail: zamowienia@szpitalnawrzesnie.pl
2. W niniejszym postępowaniu oferty, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, dokumenty oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują na piśmie za pośrednictwem poczty elektronicznej (pod tym pojęciem Zamawiający rozumie przesłanie oświadczenia, wniosku, zawiadomienia, dokumentu oraz informacji w formie podpisanego przez osobę/y upoważnioną/e załącznika do wiadomości). Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.
3. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający uzna, iż pismo wysłane przez Zamawiającego na numer faksu lub adres poczty e-mail podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się z treścią pisma.

§ 9

Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferta powinna zostać sporządzona według wzoru formularza ofertowego, stanowiącego **Załącznik nr 1 do Zapytania**.
2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Ofertę sporządza się w języku polskim.
4. Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Pełnomocnictwo powinno być dołączone do oferty o ile nie wynika z innych załączonych dokumentów.
5. Poprawki powinny być naniesione czytelnie i sygnowane podpisem Wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy.
6. Wykonawca ponosi koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

§ 10

Opis sposobu obliczenia ceny

1. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymagania zawarte w niniejszym Zapytaniu, powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia, a także uwzględnić inne podatki i opłaty.
2. Cena musi być podana w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia formularza ofertowego i określenia w nim ceny netto stawki i wartości podatku VAT oraz ceny brutto.

§ 11

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy, wzór umowy

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zawarł z nim umowę na warunkach określonych we Wzorze umowy, stanowiącym **Załącznik nr 2 do Zapytania**.

§ 12

Pozostałe informacje

Zamawiający nie dzieli zamówienia na części.

§13

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO

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”, informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Armii Krajowej 2/4, 05-800 Pruszków;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia na świadczenia z zakresu transportu sanitarnego z opieką medyczną w formie zapytania ofertowego;
3. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o regulamin wewnętrzny”;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
5. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
6. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
7. posiada Pani/Pan:
 - 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana 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 Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. nie przysługuje Pani/Panu:
 - 1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - 2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - 3) **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.**

Pieczęć Wykonawcy

OFERTA

na
Świadczenia z zakresu transportu sanitarnego z opieką medyczną

.....
nazwa firmy Wykonawcy

.....
adres

.....R
egon/NIP

.....
telefon, faks, e-mail

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na Świadczenia z zakresu transportu sanitarnego z opieką medyczną

1. Za wykonanie świadczenia zdrowotnego – usługi transportu medycznego karetką typu „C” , Ze-spół specjalistyczny typu „S” strony ustalają następujące stawki wynagrodzenia :
- 1) przewóz chorego – rozliczenie ryczałtowe za każdy przejechany km. w wysokości zł brutto
 - 2) postój 0,5 godz. bezpłatny, powyżej 0,5 godziny – oczekiwanie na pacjenta.....zł brutto(godzina postoju rozliczana w minutach).

Suma poz. 1 i 2zł brutto

2. Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i akceptuję w całości warunki zawarte w Zapytaniu;
- 2) uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
- 3) zapoznałem się z postanowieniami umowy, określonymi w Zapytaniu nr 2 do Zapytania i zobowiązuje się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zapytaniu nr 2 do Zapytania, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;

Osoby upoważnione do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy		
	Imię i Nazwisko	Data
1.		
2.		