

Numer zapytania: SP ZOZ ADM/5/2022

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich z siedzibą przy ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów zaprasza do składania ofert na „**Realizację usługi transportu sanitarnego karetką typu P** „ na terenie szpitala – dla Szpitala dla dorosłych.

2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień Publicznych na podstawie zawartego w niej przepisu art. 2 ust.1 pkt 1 – wartość zamówienia jest mniejsza niż 130 000 złotych.

3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest realizacja usługi transportu sanitarnego pacjentów wymagających konsultacji lekarza specjalisty w celu dalszego leczenia bądź konsultacji lub wykonania badań diagnostycznych w innym zakładzie opieki zdrowotnej karetką z zespołem podstawowym. Wymagania dotyczące składu zespołu specjalistycznego, zostały określone art. 36 ust. 1 pkt 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. 2021 poz. 2053 z późn. zm.).

Usługa wykonywana będzie w celu transportu pacjentów dializowanych oraz pacjentów hospitalizowanych w jednostkach organizacyjnych Zamawiającego, na terenie Szpitala (tj. ul. Strzelców Bytomskich 11). Transporty w zależności od wskazań medycznych, realizowany będzie w pozycji siedzącej, leżącej, na krzeselku kardiologicznym, noszach lub z użyciem wózka.

Główne miejsca transportu pacjentów:

- a) DaVita Ośrodek dializ ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów
- b) Resonica Połetek i Wspólnicy sp. j., ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów
- c) Śląskie Centrum Urologii UROVITA ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów

Zamawiający zastrzega możliwość zlecenia transporty do inny jednostek medycznych na terenie Szpitala

4. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Termin realizacji zamówienia: **od 01.10.2022r. do 01.10.2023r.**

5. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

Cena całkowita – 100%

Przez cenę całkowitą zamawiający rozumie iloczyn szacunkowej ilości wyjazdów oraz ceny jednostkowej brutto za wyjazd.

6. WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

6.1 Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę ryczałtową, kompletną, jednoznaczną, która będzie ceną ostateczną.

6.2 Cena oferty powinna zawierać wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu usługi łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT oraz kosztami wynagrodzenia personelu, materiałów i sprzętu medycznego, kosztami paliwa i eksploatacji pojazdów, ubezpieczeń OC i NW itp. Wykonawca winien uwzględnić w cenie oferty również wszystkie inne koszty jakie poniesie w związku z realizacją przedmiotu zamówienia, także niewymienione w zdaniu poprzedzającym, a które mają wpływ na cenę oferty.

6.3. Termin płatności faktur ustala się na: **30 dni**, licząc od dnia dostarczenia do siedziby Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury wraz z dołączonym do niej zestawieniem zleceń lub kopią zleceń (za dany, rozliczany miesiąc). Rozliczenia za wykonane usługi odbywać się będzie w okresach miesięcznych. Za wykonane usługi transportowe Wykonawca wystawi fakturę VAT w terminie do 10-go dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Podstawą do zapłacenia faktury będzie dołączone do faktury zestawienie zleceń lub kopia zleceń (za dany, rozliczany miesiąc). Zamawiający dokona płatności przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze.

7. TERMIN ORAZ WARUNKI SKŁADANIA OFERT:

W sytuacji, gdy są Państwo zainteresowani złożeniem oferty w powyższym zakresie prosimy o przesłanie oferty na adres e-mail: biuropodawcze@zsm.com.pl
Oferta powinna być złożona w języku polskim. Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 29.08.2022 do godziny 10:00**

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

8. OSOBY DO KONTAKTÓW:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Wykonawcami: Karina Rybka, Anna Dobrowolska
e-mail: administracja@zsm.com.pl
tel: 32-34-99-801

9. INNE:

Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Zespołu Szpitali Miejskich do zawarcia umowy. Niniejsze zapytanie nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego.

Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia bądź unieważnienia zapytanie ofertowego bez podania przyczyny w przypadku zaistnienia okoliczności nieznanych Zamawiającemu w dniu sporządzania niniejszego zapytania ofertowego. Po wyborze Wykonawcy Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjacji warunków realizacji zamówienia.

Niniejsze zapytanie nie stanowi podstawy do roszczeń dotyczących zawarcia umowy. Niniejsze zapytanie ofertowe nie dotyczy postępowania prowadzonego w trybie ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

10. ZAŁĄCZNIKI:

Formularz ofertowy – załącznik nr 1

Opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 2

Wzór Umowy – załącznik nr 3

Starszy Referent / Koordynator
Biuro Zarządzania
Katarzyna Rybka

Dyrektor Operacyjny
SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich

M. Filip