

Dział Zamówień Publicznych

**SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie**

**ul. Strzelców Bytomskich 11, 41 - 500 Chorzów**

# SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

# PRZETARG NIEOGRANICZONY

**o wartości szacunkowej poniżej 221 000 euro**

**pod nazwą:**

**„****Realizacja usługi transportu sanitarnego dla Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie”**

Publikacja ogłoszenia o zamówieniu:

**Biuletyn Zamówień Publicznych pod nr 656044-N-2018 z dnia 30.11.2018 r.**

**Nr sprawy: SP ZOZ ZSM/ZP/ 104 /2018**

1. **ZAMAWIAJĄCY**

SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów,  tel. (032) 34-99-268, (032) 34-99-298, fax. (032) 34-99-299, <http://www.zsm.com.pl>, [zp@zsm.com.pl](mailto:zp@zsm.com.pl), ogłasza przetarg nieograniczony pod nazwą: „**Realizacja usługi transportu sanitarnego dla Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie” Numer postępowania: SP ZOZ ZSM/ZP/104/2018.**

* 1. Zamawiający wymaga, aby wszelkie pisma związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, w tym wszelkie zapytania, oświadczenia oraz informacje o wniesieniu odwołania były kierowane wyłącznie na wyżej wskazany adres. Jakiekolwiek inne zaadresowanie może wpłynąć na złe skierowanie pisma, za co zamawiający nie ponosi odpowiedzialności (może spowodować niezachowanie ustawowych terminów z winy wnoszącego).
  2. **Osobą upoważnioną przez Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcami jest** Szymon Szmigielski (e-mail: [sszmigielski@zsm.com.pl](mailto:sszmigielski@zsm.com.pl)) tel. 32 34-99-298, 32 34-99-268 fax. 32 34-99-299, Kontakt telefoniczny w godzinach 800-1430. **Zamawiający w korespondencji wysyłanej przez Wykonawców należy powoływać się na nr sprawy: SP ZOZ ZSM/ZP/ 104 /2018.**
  3. Specyfikacja istotnych warunków zamówienia ( SIWZ) stanowi wraz z załącznikami kompletny dokument, który obowiązuje Wykonawcę i Zamawiającego podczas całego prowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego.
  4. Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO w przypadku zbierania danych osobowych bezpośrednio od osoby fizycznej, której dane dotyczą, w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **– Klauzula informacyjna dotycząca Zamawiającego została zamieszczona na ostatniej stronie SIWZ. Natomiast, klauzula informacyjna dotycząca Wykonawcy ujęta jest w pkt. 12 załącznika nr 1a-1f do SIWZ – „Formularz ofertowy”. RODO** - Rozporządzenie 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). Wykonawca zobowiązany jest zapoznać wszystkich pracowników z klauzulą dot. powierzenia danych osobowych, a których dane zostaną przekazane Zamawiającemu w trakcie i po rozstrzygnięciu postępowania.
  5. **Tryb udzielenia zamówienia, procedura:**

1. Postępowanie o udzielenia zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – „Prawo zamówień publicznych” (Dz. U. nr 2018 poz. 1986 dalej w treści „UPZP”).
2. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówienia uzupełniającego na podstawie art. 67 ust. 1 pkt. 7 UPZP.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej, aukcji elektronicznej oraz zwrotu kosztów udziału w postępowaniu i udzielania zaliczek na poczet wykonania zamówienia.
4. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na dowolnie wybrane zadania, maksymalnie na wszystkie zadania.
5. Zamawiający wymaga wniesienia wadium. Szczegółowe informacje dotyczące wadium określone zostały w pkt. 7 niniejszej SIWZ.
6. **OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
   1. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest **realizacja usługi transportu sanitarnego dla Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie** zgodnie z zasadami i przepisami obowiązującymi w tym zakresie. Przedmiot zamówienia obejmuje usługę transportu sanitarnego z podziałem na zadania:

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMER ZADANIA** | **NAZWA ZADANIA** |
| Zadanie nr 1 | Transport sanitarny karetką typu „S” – z opieką medyczną lekarza / ratownika –  dla Szpitala dla Dorosłych |
| Zadanie nr 2 | Transport sanitarny karetką typu „S” – z opieką medyczną lekarza / ratownika –  dla Szpitala dla Dzieci |
| Zadanie nr 3 | Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika /sanitariusza – poza teren Szpitala na odległość do 25km w jedną stronę |
| Zadanie nr 4 | Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika /sanitariusza – poza teren Szpitala na odległość od 25km w jedną stronę |
| Zadanie nr 5 | Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika /sanitariusza – na terenie szpitala |
| Zadanie nr 6 | Transport sanitarny materiału biologicznego |

**CPV: 85120000-6 – „Usługi medyczne i podobne”**

*Kategoria usług: 25 – Usługi zdrowotne i socjalne.*

60113300-6 – „Usługi w zakresie transportu pacjentów”

60113310-9 – „Usługi w zakresie transport pacjentów innych niż z wypadku”

60122170-1 – „Usługi transportu medycznego”

*Kategoria usług: 20 – Usługi transportowe towarzyszące i wspierające.*

* 1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcy. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom, i podania przez Wykonawcę firm Podwykonawców, o ile są oni znani na etapie składania oferty.
  2. **Zamawiający przewiduje możliwość skorzystania z art. 144 ust. 1 pkt. 1 UPZP w trakcie obowiązywania umowy poprzez skorzystanie** **z „domówienia”** obejmującego prawo do zwiększenia do 50% wartości i ilości realizowanych usług objętych przedmiotem umowy rozliczanych po cenach jednostkowych wskazanych w Formularzu Ofertowym. Domówienie realizowane będzie na podstawie aneksu do umowy i zostało opisane w **§ 7 ust. 6 projektu umowy – załącznik nr 6 do SIWZ.**
  3. **Zamawiający zastrzega sobie możliwość zastosowania prawa opcji do zmniejszenia ilości zlecanych usług. Opis opcji ujęto w § 2 ust. 5 projektu umowy – załącznik nr 6 do SIWZ.**

Maksymalny poziom zamówienia został wskazany w załączniku nr 1 do SIWZ (formularz ofertowy), w którym podano szacunkowe wielkości zamawianych usług, które mogą ale nie muszą zostać zrealizowane w okresie realizacji umowy.

**Minimalne gwarantowane Wykonawcy zamówienie, które zostanie zrealizowane to:**

1. 90% wartości i ilości świadczonych usług objętych zadaniem nr 1 – „Transport sanitarny karetką typu „S” – z opieką medyczną lekarza/ratownika – dla Szpitala dla Dorosłych”;
2. 40% wartości i ilości świadczonych usług objętych zadaniem nr 2 – „Transport sanitarny karetką typu „S” – z opieką medyczną lekarza/ratownika – dla Szpitala dla Dzieci”;
3. 90% wartości i ilości świadczonych usług objętych zadaniem nr 3 – „Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika /sanitariusza” – poza teren Szpitala na odległość do 25km w jedną stronę”;
4. 90% wartości i ilości świadczonych usług objętych zadaniem nr 4 – „Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika /sanitariusza” – poza teren Szpitala na odległość od 25km w jedną stronę;
5. 10% wartości i ilości świadczonych usług zawartych w załączniku nr 1 do umowy (formularz ofertowy) objętych zadaniem nr 5 – „Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika/ sanitariusza – na terenie szpitala” (tj. przewóz pacjentów między oddziałami a pracownią rezonansu magnetycznego);
6. 80% wartości i ilości świadczonych usług objętych zadaniem nr 6 – „Transport sanitarny materiału biologicznego”.

Opcja rozumiana jest, jako rezygnacja Zamawiającego z usług w zakresie zadania 1, 3 i 4 stanowi 10% zamówienia, zadania 2 stanowi 60% zamówienia, zadania 6 stanowi 20% zamówienia opisanego w załączniku nr 1 - formularz ofertowych.

Natomiast, dla zadania nr 5 opcja stanowi prawo do zmniejszenia zamówienia na usługi o 90% zapotrzebowania opisanego w formularzu ofertowym, ponieważ Zamawiający nie może zagwarantować Wykonawcy realizacji opisanych w SIWZ usług.

Rezygnacja z usług transportu sanitarnego nastąpi w zależności od potrzeb Zamawiającego związanych z wykonaniem usług medycznych świadczonych na rzecz świadczeniobiorców na podstawie kontraktu z NFZ i zależna od typu schorzeń, z którymi zgłaszają się pacjenci podlegający hospitalizacji.

* 1. Zamawiający oczekuje, że Wykonawcy przystępujący do postępowania będą:
  2. świadczyć usługi o standardzie zgodnym z obowiązującymi w tym zakresie przepisami z użyciem środków transportu posiadających cechy techniczne i jakościowe zgodnie określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, spełniają wymogi sanitarne, posiadają aktualne, dopuszczające do ruchu badania techniczne, ubezpieczenie OC i NW, zaopatrzone w środek łączności np. telefon komórkowy, zapewniające osobom przewożonym odpowiednią temperaturę dostosowaną do pory roku, posiadać Zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym w przypadku wykorzystywania tych pojazdów w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego, o którym mowa w art. 53 ust. 1 pkt. 12 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. ustawy Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2018 r poz. 1990 ze zm.) – na dzień podpisania umowy;
  3. zatrudniać pracowników o kwalifikacjach odpowiednich do realizacji oferowanych usług - zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, gwarantujący wykonanie usługi z należytą starannością. Skład zespołu (dotyczy wszystkich zadań) powinien być zgodny z definicją zawartą w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2017 poz. 2195 ze zm.). Kierowca kierujący pojazdem uprzywilejowanym musi spełniać wymagania, o których mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz.U. z 2017 poz. 978 z późn. zm.);
  4. posiadać uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu zamówienia oraz dysponować taką ilością środków transportu sanitarnego i zespołów wyjazdowych, aby zapewnić Zamawiającemu ciągłość wykonywania usług. Wykonawcy muszą posiadać taką ilość środków transportu, aby mógł obsłużyć więcej niż jedno zlecenie w jednym czasie, a w przypadku awarii środka transportu sanitarnego, zapewnić transport zastępczy, bez dodatkowych obciążeń dla Zamawiającego.
  5. posiadać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia oraz obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą - za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC” na minimalną sumę gwarancyjną (zg. z zapisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dziennik Ustaw 2011r. nr 293, poz. 1729); § 3 ust.1).
  6. zapewnić środki transportu sanitarnego w bardzo dobrym stanie technicznym, dopuszczone do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami (mające ważne przeglądy techniczne, wymagane przez obowiązujące prawo lub wymagane/zalecane przez producenta pojazdów), zachowując wymagana czystości i estetyczny wygląd oraz posiadające ubezpieczenie OC i NW, odpowiednio oznaczone, pozostające w dyspozycji Wykonawcy na podstawie ważnego tytułu prawnego, zapewniającego możliwość nieprzerwanego korzystania z tych pojazdów przez Wykonawcę.
  7. zapewnić ciągłość usług, zapewnić bezpieczeństwo przewożonych osób i materiałów, w tym wymaganą odpowiednimi przepisami dezynfekcję środków transportu sanitarnego.
  8. świadczyć usługi rzetelnie przez całą dobę - we wszystkie dni tygodnia, także w niedziele i święta oraz dni ustawowo wolne od pracy i soboty, w ciągu całego okresu trwania umowy.
  9. **Okresy realizacji umów dla poszczególnych zadań:**

Zadanie nr 1 - „Transport sanitarny karetką typu „S” – z opieką medyczną lekarza/ratownika – dla Szpitala dla Dorosłych”;   
Realizacja usług transportu sanitarnego w zakresie zadania nr 1 nastąpi w okresie 12 miesięcy począwszy od dnia 01.03.2019r.

Zadanie nr 2 – „Transport sanitarny karetką typu „S” – z opieką medyczną lekarza/ratownika – dla Szpitala dla Dzieci”;

Realizacja usług transportu sanitarnego w zakresie zadania nr 2 nastąpi w okresie około 12 miesięcy począwszy od dnia 15.02.2019r.

Zadanie nr 3 – „Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika/sanitariusza” – poza teren Szpitala na odległość do 25km w jedną stronę;

Realizacja usług transportu sanitarnego w zakresie zadania nr 3 nastąpi w okresie 12 miesięcy począwszy od dnia 01.03.2019r.

Zadanie nr 4 – „Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika/sanitariusza” – poza teren Szpitala na odległość od 25km w jedną stronę;

Realizacja usług transportu sanitarnego w zakresie zadania nr 4 nastąpi w okresie 12 miesięcy począwszy od dnia 01.03.2019r.

Zadanie nr 5 – „Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika/sanitariusza   
– na terenie szpitala”(tj. przewóz pacjentów między oddziałami a pracownią rezonansu magnetycznego);  
Realizacja usług transportu sanitarnego w zakresie zadania nr 5 nastąpi w okresie 12 miesięcy począwszy od dnia 01.03.2019r.

Zadanie nr 6 – „Transport sanitarny materiału biologicznego”;  
Realizacja usług transportu sanitarnego w zakresie zadania nr 6 nastąpi w okresie 12 miesięcy począwszy od dnia 01.01.2019r.

* 1. Wykonawca przystępując do postępowania przetargowego musi zagwarantować ustalony w umowie czas realizacji usług stanowiących przedmiot zamówienia pod rygorem kar przewidzianych w projekcie umowy.
  2. Jeżeli czynności potrzebne przy wykonaniu usługi będą miały charakter czynności, o których mowa w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz. U. 2018 r. poz. 917 z późn zm.) Zamawiający wymaga, aby czynności te wykonywane były przez osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub Podwykonawcę. Opis wymagań znajduje się w części 16 SIWZ.

1. **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA** **ZAMÓWIENIA.**
   1. Termin realizacji usług wskazano w pkt 2.6.
   2. Termin płatności - 60 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionej faktury do siedziby Zamawiającego.
   3. Zamawiający będzie dokonywał wszystkich płatności przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze.
   4. Zamawiający wymaga, aby usługi transportu sanitarnego z uwzględnieniem transportu osób, wymagających specjalnych warunków transportu realizowane były przez Wykonawców dysponujących zespołami:
2. wyposażonymi w środek transportu sanitarnego spełniający wymagania sanitarne i techniczne niezbędne w rodzaju świadczonych usług oraz spełniające cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane oraz spełniające warunki określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31.12.2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz.U. 2016r. 2022 z późn. zm.), w składzie osobowym, w liczbie i o kwalifikacjach odpowiednich dla rodzaju świadczonych usług,
3. posiadającymi niezbędny zestaw leków i środków medycznych w zależności od rodzaju świadczonych usług,
4. posiadającymi w dyspozycji odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną zamontowaną w pojeździe z możliwością jej przenoszenia,
5. spełniającymi standardy zgodne z obowiązującymi w zakresie świadczonych usług przepisami, a w szczególności zgodnie z wytycznymi zawartymi w Ustawie 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (art. 26 i następne).
   1. Usługi transportu należy realizować zgodnie z bieżącymi zleceniami składanymi telefonicznie, w których zostanie określony termin przewozu, rodzaj niezbędnej opieki medycznej oraz środka transportowego lub inne szczegółowe dane niezbędne do realizacji zlecenia.
   2. Złożone telefonicznie zlecenie na transport sanitarny zostanie następnie potwierdzone przez Zamawiającego w formie pisemnej (zgodnie z załączonym i proponowanym wzorem: [Załącznik nr 2 do umowy] lub przedłożonym przez Wykonawcę własnym wzorem Zlecenia) i przekazane Wykonawcy za pośrednictwem faksu lub w siedzibie Zamawiającego „do rąk” przedstawicielowi Wykonawcy.

**Warunki realizacji zamówień:**

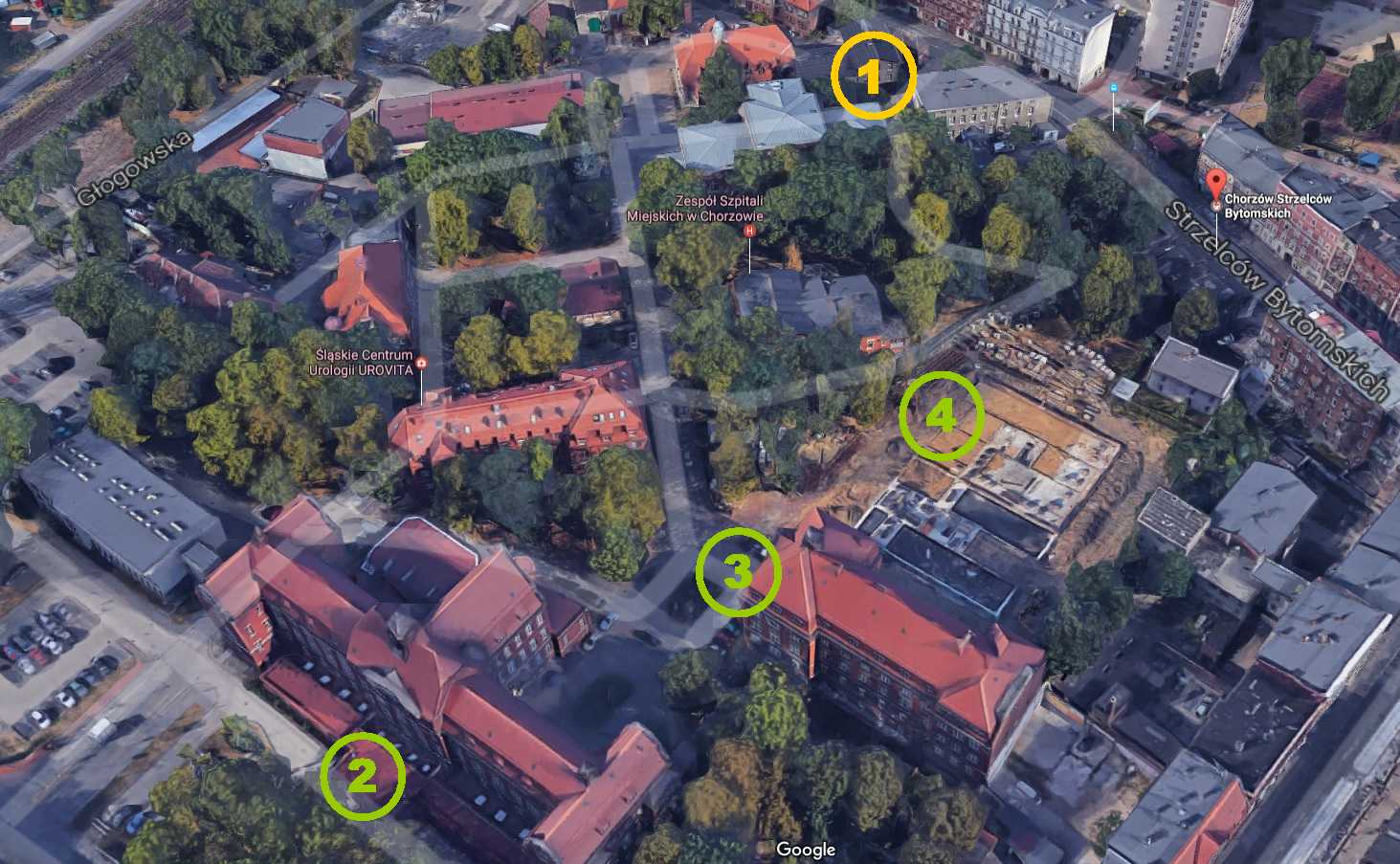
* 1. **Zadanie nr 1 i nr 2 – Transport sanitarny karetką typu „S” – z opieką medyczną lekarza / ratownika – dla Szpitala dla Dorosłych oraz dla Szpitala dla Dzieci:**
     1. Usługa transportowa wykonywana jest na trasie wskazanej przez ordynatora oddziału, kierownika dyżuru, lekarza dyżurnego lub uprawnionego pracownika Zamawiającego podanej w zgłoszeniu telefonicznym, które zostanie potwierdzone pisemnie w wystawionym zleceniu (przesłanym następnie faksem lub przekazanym w siedzibie Zamawiającego „do rąk” przedstawicielowi Wykonawcy) i powinno zawierać następujące dane:
* imię i nazwisko pacjenta, wiek,
* miejsce rozpoczęcia przewozu,
* miejsce docelowe przewozu,
* datę, godzinę rozpoczęcia i zakończenia kursu (miejsce, od którego rozpoczyna się przewóz pacjenta lub materiału, do miejsca przywozu pacjenta lub materiału), ilość km (wypełnia Wykonawca),
* pozycję pacjenta w czasie transportu,
* oraz zawierać dane ujęte w „Zleceniu na przewiezienie chorego” — zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 2 do umowy.
  + 1. Zamawiający zleca usługę transportową pisemnie lub telefonicznie z 24 godzinnym wyprzedzeniem — z wyjątkiem przypadków pilnych – uzgadniając dzień, godzinę i cel, natomiast zlecenie będzie przekazywane Wykonawcy w momencie zgłoszenia się w celu wykonania usługi.
    2. Czas zgłoszenia się samochodu sanitarnego w siedzibie Zamawiającego jest zgodny z warunkami złożonymi w ofercie. **Wymagany czas dojazdu do siedziby Zamawiającego nie dłuższy niż 45 minut**.
    3. Czas trwania usługi transportu liczony jest od momentu wyjazdu zespołu samochodem sanitarnym z pacjentem do miejsca przywozu pacjenta zgodnie ze zleceniem otrzymanym od Zamawiającego.
    4. Usługi transportu sanitarnego nie obejmują dojazdu do siedziby Zamawiającego lub miejsca wskazanego przez Zamawiającego jako punkt rozpoczęcia świadczenia usługi oraz nie obejmują powrotu do siedziby Wykonawcy lub miejsca wyczekiwania pojazdów po realizacji usługi zleconej przez Zamawiającego – jednakże, Wykonawca winien w oferowanej cenie ryczałtowej uwzględnić koszty dojazdów do Zamawiającego i powrotów do miejsca docelowego postoju.
    5. Realizacja usługi polegająca na transporcie pacjenta z określonej komórki organizacyjnej Zamawiającego (oddziału szpitalnego) do innego ośrodku zdrowia na badania kończy w miejscu, z którego został pacjent odebrany, czyli na danym oddziale szpitalnym.
    6. Godziny wykonywania usług: 24 godz./dobę w zależności od potrzeb Zamawiającego.
    7. Zadania Wykonawcy obejmują:
* przewóz na trasie wg zlecenia (ściśle wg podanej w nim godziny):
* zapewnienie właściwej opieki pacjentowi — pasażerowi przez personel samochodu sanitarnego;
  + 1. Wykonawca musi spełniać wszelkie wymagania związane z realizacją usług polegających na transporcie sanitarnym, a przede wszystkim:

1. oferowane pojazdy sanitarne muszą być dopuszczone do ruchu na drogach publicznych (posiadać właściwe ubezpieczenie, być w dobrym stanie technicznym – z ważnym badaniem diagnostycznym);
2. samochody sanitarne posiadają cechy techniczne i jakościowe zgodnie określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, spełniają wymogi sanitarne, posiadają aktualne, dopuszczające do ruchu badania techniczne, ubezpieczenie OC, zaopatrzone w środek łączności np. telefon komórkowy, zapewniające osobom przewożonym odpowiednią temperaturę dostosowaną do pory roku;
3. posiadać Zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym w przypadku wykorzystywania tych pojazdów w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego, o którym mowa w art. 53 ust. 1 pkt. 12 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. ustawy Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2018 r poz. 1990 ze zm.) – na dzień podpisania umowy;
4. samochody sanitarne posiadają odpowiednie wyposażenie niezbędne dla przewozu chorych oraz wymagany przepisami sprzęt medyczny wielorazowy i jednorazowy;
5. zatrudniać pracowników o kwalifikacjach odpowiednich do realizacji oferowanych usług – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, gwarantujący wykonanie usługi z należytą starannością. Skład zespołu (dotyczy wszystkich zadań) powinien być zgodny z definicją zawartą w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2017 poz. 1523 ze zm.). Kierowca kierujący pojazdem uprzywilejowanym musi spełniać wymagania, o których mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz.U. z 2017 poz. 978 z późn. zm.);
6. posiadać uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu zamówienia oraz dysponować taką ilością środków transportu sanitarnego i zespołów wyjazdowych, aby zapewnić Zamawiającemu ciągłość wykonywania usług. Wykonawcy muszą posiadać taką ilość środków transportu, aby mógł obsłużyć więcej niż jedno zlecenie w jednym czasie, a w przypadku awarii środka transportu sanitarnego, zapewnił transport zastępczy, bez dodatkowych obciążeń dla Zamawiającego;
7. posiadać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w związku z działalnością objętą zakresem oferowanych świadczeń;
8. zapewnić ciągłość usług, zapewnić bezpieczeństwo przewożonych osób i materiałów, w tym wymaganą odpowiednimi przepisami dezynfekcję środków transportu sanitarnego;
9. świadczyć usługi rzetelnie przez całą dobę – we wszystkie dni tygodnia, także w niedziele i święta oraz dni ustawowo wolne od pracy i soboty, w ciągu całego okresu trwania umowy.
   * 1. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia realizacji zleconej przez Zamawiającego usługi — zgodnie z warunkami przyjętymi w projekcie umowie, a w przypadku nie dysponowania własnym transportem w chwili realizacji zlecenia poprzez:
10. zlecenie we własnym zakresie usługi innemu podmiotowi specjalizującemu się w świadczeniu usług transportu sanitarnego, spełniającemu wymogi określone w odpowiednich ustawach i rozporządzeniach dotyczących podmiotów realizujących usługi transportu sanitarnego,
11. pokrycie różnicy pomiędzy ceną żądaną przez podmiot realizujący usługę, a ceną za daną usługę wyliczoną według stawek określonych w formularzu ofertowym Wykonawcy stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
12. powyższe uprawnienie Wykonawcy do realizacji transportu zastępczego zamyka Zamawiającemu drogę do roszczeń z tytułu nie wykonania usługi przez Wykonawcę, przy czym usługa transportu zastępczego musi być świadczona w standardzie porównywalnym z usługą świadczoną przez Wykonawcę.
13. odmowa lub nie wykonanie zlecenia transportu przez Wykonawcę innemu podmiotowi, gdy w chwili przyjęcia zlecania nie dysponuje on własnym transportem, będzie rozumiane jako nienależyte wykonanie umowy. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy, bądź naliczenia kary umownej.
    1. **Zadanie nr 3, 4 i 5 – Transport sanitarny karetką z zespołem podstawowym typu „P” – z opieką medyczną ratownika /sanitariusza – poza teren szpitala do 25km i od 25km w jedną stronę, oraz na terenie szpitala (dojazd do pracowni rezonansu magnetycznego):**
       1. Usługa transportowa wykonywana jest na trasie wskazanej przez ordynatora oddziału, kierownika dyżuru, lekarza dyżurnego lub uprawnionego pracownika Zamawiającego podanej w zgłoszeniu telefonicznym, które zostanie potwierdzone pisemnie w wystawionym zleceniu (przesłanym następnie faksem lub przekazanym w siedzibie Zamawiającego „do rąk” przedstawicielowi Wykonawcy) i powinno zawierać następujące dane:

* imię i nazwisko pacjenta, wiek,
* miejsce rozpoczęcia przewozu,
* miejsce docelowe przewozu,
* datę, godzinę rozpoczęcia i zakończenia kursu (miejsce, od którego rozpoczyna się przewóz pacjenta, do miejsca przywozu pacjenta), ilość km (wypełnia Wykonawca),
* pozycję pacjenta w czasie transportu,
* oraz zawierać dane ujęte w „Zleceniu na przewiezienie chorego” — zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 2 do umowy.
  + 1. Zamawiający zleca usługę transportową pisemnie lub telefonicznie z 24 godzinnym wyprzedzeniem – z wyjątkiem przypadków pilnych – uzgadniając dzień, godzinę i cel, natomiast zlecenie będzie przekazywane Wykonawcy w momencie zgłoszenia się w celu wykonania usługi.
    2. Czas zgłoszenia się samochodu sanitarnego w siedzibie Zamawiającego jest zgodny z warunkami złożonymi w ofercie. Wymagany czas dojazdu do siedziby Zamawiającego nie dłuższy niż 45 minut; dotyczy przypadków pilnych.
    3. Czas trwania usługi transportu liczony jest od momentu wyjazdu zespołu samochodem sanitarnym z pacjentem do miejsca przywozu pacjenta zgodnie ze zleceniem otrzymanym od Zamawiającego.
    4. Usługi transportu sanitarnego nie obejmują dojazdu do siedziby Zamawiającego lub miejsca wskazanego przez Zamawiającego jako punkt rozpoczęcia świadczenia usługi oraz nie obejmują powrotu do siedziby Wykonawcy lub miejsca wyczekiwania pojazdów po realizacji usługi zleconej przez Zamawiającego – jednakże, Wykonawca winien w oferowanej cenie ryczałtowej uwzględnić koszty dojazdów do Zamawiającego i powrotów do miejsca docelowego postoju.
    5. Realizacja usługi polegająca na transporcie pacjenta z określonej komórki organizacyjnej Zamawiającego (oddziału szpitalnego) do innego ośrodku zdrowia na badania kończy w miejscu, z którego został pacjent odebrany, czyli na danym oddziale szpitalnym.
    6. Godziny wykonywania usług: 24 godz./dobę w zależności od potrzeb Zamawiającego.
    7. Zadania Wykonawcy obejmują:
* przewóz na trasie wg zlecenia (ściśle wg podanej w nim godziny):
* zapewnienie właściwej opieki pacjentowi — pasażerowi przez personel samochodu sanitarnego;
  + 1. Wykonawca musi spełniać wszelkie wymagania związane z realizacją usług polegających na transporcie sanitarnym, a przede wszystkim:

1. oferowane pojazdy sanitarne muszą być dopuszczone do ruchu na drogach publicznych (posiadać właściwe ubezpieczenie, być w dobrym stanie technicznym – z ważnym badaniem diagnostycznym);
2. samochody sanitarne posiadają cechy techniczne i jakościowe zgodnie określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, spełniają wymogi sanitarne, posiadają aktualne, dopuszczające do ruchu badania techniczne, ubezpieczenie OC, zaopatrzone w środek łączności np. telefon komórkowy, zapewniające osobom przewożonym odpowiednią temperaturę dostosowaną do pory roku;
3. posiadać Zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym w przypadku wykorzystywania tych pojazdów w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego, o którym mowa w art. 53 ust. 1 pkt. 12 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. ustawy Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2018 r poz. 1990 ze zm.) – na dzień podpisania umowy;
4. samochody sanitarne posiadają odpowiednie wyposażenie niezbędne dla przewozu chorych oraz wymagany przepisami sprzęt medyczny wielorazowy i jednorazowy;
5. zatrudniać pracowników o kwalifikacjach odpowiednich do realizacji oferowanych usług – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, gwarantujący wykonanie usługi z należytą starannością. Skład zespołu (dotyczy wszystkich zadań) powinien być zgodny z definicją zawartą w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2017 poz. 2195 ze zm.). Kierowca kierujący pojazdem uprzywilejowanym musi spełniać wymagania, o których mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz.U. z 2017 poz. 978 z późn. zm.);
6. posiadać uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu zamówienia oraz dysponować taką ilością środków transportu sanitarnego i zespołów wyjazdowych, aby zapewnić Zamawiającemu ciągłość wykonywania usług. Wykonawcy muszą posiadać taką ilość środków transportu, aby mógł obsłużyć więcej niż jedno zlecenie w jednym czasie, a w przypadku awarii środka transportu sanitarnego, zapewnił transport zastępczy, bez dodatkowych obciążeń dla Zamawiającego;
7. posiadać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w związku z działalnością objętą zakresem oferowanych świadczeń;
8. zapewnić ciągłość usług, zapewnić bezpieczeństwo przewożonych osób i materiałów, w tym wymaganą odpowiednimi przepisami dezynfekcję środków transportu sanitarnego;
9. świadczyć usługi rzetelnie przez całą dobę – we wszystkie dni tygodnia, także w niedziele i święta oraz dni ustawowo wolne od pracy i soboty, w ciągu całego okresu trwania umowy.
   * 1. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia realizacji zleconej przez Zamawiającego usługi — zgodnie z warunkami przyjętymi w projekcie umowy, a w przypadku nie dysponowania własnym transportem w chwili realizacji zlecenia poprzez:
10. zlecenie we własnym zakresie usługi innemu podmiotowi specjalizującemu się w świadczeniu usług transportu sanitarnego, spełniającemu wymogi określone w odpowiednich ustawach i rozporządzeniach dotyczących podmiotów realizujących usługi transportu sanitarnego;
11. pokrycie różnicy pomiędzy ceną żądaną przez podmiot realizujący usługę, a ceną za daną usługę wyliczoną według stawek określonych w formularzu ofertowym Wykonawcy stanowiącym załącznik nr 1 do umowy;
12. powyższe uprawnienie Wykonawcy do realizacji transportu zastępczego zamyka Zamawiającemu drogę do roszczeń z tytułu nie wykonania usługi przez Wykonawcę, przy czym usługa transportu zastępczego musi być świadczona w standardzie porównywalnym z usługą świadczoną przez Wykonawcę;
13. odmowa lub nie wykonanie zlecenia transportu przez Wykonawcę innemu podmiotowi, gdy w chwili przyjęcia zlecania nie dysponuje on własnym transportem, będzie rozumiane jako nienależyte wykonanie umowy. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy, bądź naliczenia kary umownej.

Transport sanitarny karetką z zespołem podstawowym typu „P” – z opieką medyczną ratownika /sanitariusza – dojazd do pracowni rezonansu magnetycznego:



Legenda:

1. Pracownia rezonansu magnetycznego – „RESONICA”
2. Izba Przyjęć SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich oraz oddziały szpitalne: Chirurgia Ogólna, Ortopedia, Endokrynologia, Reumatologia,
3. Oddziały szpitalne SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich: Internistyczny, Neurologiczny
4. Oddziały szpitalne SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich: Internistyczny z Geriatrią, Hematologiczny

UWAGA (dotyczy realizacji Zadania nr 3, 4 i 5): realizowane przez Wykonawcę usługi transportu sanitarnego karetką typu „P” będą rozliczane z Zamawiającym na zasadzie: „za wyjazd” – ryczałtowo**.**

* 1. **Zadanie nr 6 – Transport sanitarny materiału biologicznego.**
     1. Usługa transportowa wykonywana jest na trasie wskazanej przez ordynatora oddziału, kierownika dyżuru, lekarza dyżurnego lub uprawnionego pracownika Zamawiającego podanej w zgłoszeniu telefonicznym, które zostanie potwierdzone pisemnie w wystawionym zleceniu (przesłanym następnie faksem lub przekazanym w siedzibie Zamawiającego „do rąk" przedstawicielowi Wykonawcy) i powinno zawierać następujące dane:

1. miejsce rozpoczęcia przewozu,
2. miejsce docelowe przewozu,
3. datę, godzinę rozpoczęcia i zakończenia kursu (miejsce, od którego rozpoczyna się przewóz materiału, do miejsca przywozu materiału), ilość km (wypełnia Wykonawca),
4. oraz zawierać dane ujęte w „Zleceniu na przewóz " — wzór zostanie uzgodniony pomiędzy stronami przed podpisaniem umowy poprzetargowej.
   * 1. Zamawiający zleca usługę transportową pisemnie lub telefonicznie z 24 godzinnym wyprzedzeniem — z wyjątkiem przypadków pilnych - uzgadniając dzień, godzinę i cel, natomiast zlecenie będzie przekazywane Wykonawcy w momencie zgłoszenia się w celu wykonania usługi.
     2. Czas zgłoszenia się samochodu sanitarnego w siedzibie Zamawiającego jest zgodny z warunkami złożonymi w ofercie. **Wymagany czas dojazdu do siedziby Zamawiającego nie dłuższy niż 45 minut - dotyczy przypadków pilnych.**
     3. Czas trwania usługi transportu liczony jest od momentu wyjazdu zespołu samochodem do miejsca przywozu - zgodnie ze zleceniem otrzymanym od Zamawiającego.
     4. Usługi transportu sanitarnego nie obejmują dojazdu do siedziby Zamawiającego lub miejsca wskazanego przez Zamawiającego jako punkt rozpoczęcia świadczenia usługi oraz nie obejmują powrotu do siedziby Wykonawcy lub miejsca wyczekiwania pojazdów po realizacji usługi zleconej przez Zamawiającego.
     5. Godziny wykonywania usług: 24 godz./dobę w zależności od potrzeb Zamawiającego.
     6. Zadania Wykonawcy obejmują:
5. przewóz na trasie wg zlecenia (ściśle wg podanej w nim godziny):
6. zapewnienie właściwych warunków transportu materiału biologicznego przez personel samochodu;
   * 1. Wykonawca musi spełniać wszelkie wymagania związane z realizacją usług polegających na transporcie materiału biologicznego, a przede wszystkim:
7. oferowane pojazdy muszą być dopuszczone do ruchu na drogach publicznych (posiadać właściwe  
   ubezpieczenie, być w dobrym stanie technicznym – z ważnym badaniem diagnostycznym);
8. samochody posiadają cechy techniczne i jakościowe zgodnie określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, spełniają wymogi sanitarne, posiadają aktualne, dopuszczające do ruchu badania techniczne, ubezpieczenie OC, zaopatrzone w środek łączności np. telefon komórkowy, zapewniające osobom przewożonym odpowiednią temperaturę dostosowaną do pory roku;
9. posiadać Zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym w przypadku wykorzystywania tych pojazdów w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego, o którym mowa w art.53 ust.1 pkt. 12 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. ustawy Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r poz. 1137 ze zm.) – na dzień podpisania umowy;
10. samochody sanitarne posiadają odpowiednie wyposażenie niezbędne do transportu materiału biologicznego – zgodnie z wymaganiami sanitarnymi;
11. zatrudniać pracowników o kwalifikacjach odpowiednich do realizacji oferowanych usług. Kierowca kierujący pojazdem uprzywilejowanym musi spełniać wymagania, o których mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz.U. z 2015 poz. 155 z późn. zm.);
12. posiadać uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu zamówienia oraz dysponować taką ilością środków transportu, aby zapewnić Zamawiającemu ciągłość wykonywania usług. Wykonawca musi posiadać taką ilość środków transportu, aby mógł obsłużyć więcej niż jedno zlecenie w jednym czasie, a w przypadku awarii środka transportu, zapewnił transport zastępczy, bez dodatkowych obciążeń dla Zamawiającego.
13. posiadać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w związku z działalnością objętą zakresem oferowanych świadczeń;
14. zapewnić ciągłość usług, zapewnić bezpieczeństwo przewożonych osób i materiałów, w tym wymaganą odpowiednimi przepisami dezynfekcję środków transportu sanitarnego.
15. świadczyć usługi rzetelnie przez całą dobę - we wszystkie dni tygodnia, także w niedziele i święta oraz dni ustawowo wolne od pracy i soboty, w ciągu całego okresu trwania umowy.
    * 1. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia realizacji zleconej przez Zamawiającego usługi — zgodnie z warunkami przyjętymi w projekcie umowy, a w przypadku nie dysponowania własnym transportem w chwili realizacji zlecenia poprzez:
16. zlecenie we własnym zakresie usługi innemu podmiotowi specjalizującemu się w świadczeniu usług transportu, spełniającemu wymogi określone w odpowiednich ustawach i rozporządzeniach dotyczących podmiotów realizujących usługi transportu materiału biologicznego,
17. pokrycie różnicy pomiędzy ceną żądaną przez podmiot realizujący usługę, a ceną za daną usługę wyliczoną według stawek określonych w formularzu ofertowym Wykonawcy stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
18. powyższe uprawnienie Wykonawcy do realizacji transportu zastępczego zamyka Zamawiającemu drogę do roszczeń z tytułu nie wykonania usługi przez Wykonawcę, przy czym usługa transportu zastępczego musi być świadczona w standardzie porównywalnym z usługą świadczoną przez Wykonawcę.
19. odmowa lub nie wykonanie zlecenia transportu przez Wykonawcę innemu podmiotowi, gdy w chwili przyjęcia zlecania nie dysponuje on własnym transportem, będzie rozumiane jako nienależyte wykonanie umowy. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy, bądź naliczenia kary umownej.
    1. **Wymagana organizacja systemu:**
       1. stosowanie jednolitego systemu przyjmowania zgłoszeń i koordynacji działań przez centrum powiadamiania Wykonawcy składającego ofertę,
       2. centrum powiadamiania i koordynacji działań, jako miejsce przyjmowania zgłoszeń, musi posiadać połączenia bezpośrednie ze wszystkimi pojazdami,
       3. centrum obsługiwane jest przez dyspozytorów przyjmujących i przekazujących do realizacji zgłoszenia otrzymane od Zamawiającego,
       4. zapewnienie gotowości dobowej poprzez stworzenie odpowiednich warunków organizacyjno- technicznych umożliwiających jak najszybszą realizację świadczeń.
       5. centrum powiadamiania i koordynacji działań Wykonawcy odpowiada za przyjmowanie zgłoszenia na realizację usług transportu sanitarnego otrzymanych od Zamawiającego, a w przypadku nie dysponowania własnym transportem w chwili realizacji zlecenia poprzez – zlecenie we własnym zakresie usługi innemu podmiotowi specjalizującemu się w świadczeniu usług transportu sanitarnego, spełniającemu wymogi określone w odpowiednich ustawach i rozporządzeniach dotyczących podmiotów realizujących usługi transportu sanitarnego.
    2. Wykonawca będzie ponosił przez cały okres obowiązywania umowy wszystkie koszty niezbędne do utrzymania samochodów w stanie przydatnym do użytku, w tym w szczególności koszty paliwa, badań technicznych, serwisu, bieżących napraw, ubezpieczenia OC, NW, szkolenia kierowców, itp.
    3. Dla potrzeb skalkulowania oferty przez Wykonawców i wyboru najkorzystniejszej oferty przez Zamawiającego poniżej przedstawiono **szacunkowe wielkości zamówienia w skali roku**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 1** | **Zadanie nr 2** | **Zadanie nr 3** | **Zadanie nr 4** | **Zadanie nr 5** | **Zadanie nr 6** |
| **Ilość miesięcy** | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| **Średnio km.** | 3024 km | 180 km | --- | --- | --- | 2304 km |
| **Średnio godzin.** | 204 godziny | 12 godziny | --- | --- | --- | --- |
| **Średnio wyjazdów** | --- | --- | 3468 wyjazdów | 192 wyjazdy | 84 wyjazdy | 60 wyjazdów |

1. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, PODSTAWY WYKLUCZENIA**

O udzielenie zamówienia w postępowaniu mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- nie podlegają wykluczeniu.

- spełniają warunki udziału

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24. ust. 1 pkt. 12-23 UPZP.

Zamawiający nie przewiduje wykluczenia Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 UPZP.

O udzielenie zamówienia w postępowaniu mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału:

1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – **tzn. posiadają dokument potwierdzający wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.** Wymaganie dotyczy Wykonawców składających ofertę dla zadania nr 1, nr 2, nr 3, nr 4 i nr 5. Wymóg nie dotyczy Wykonawców składających oferty dla zadania nr 6.
2. sytuacji ekonomicznej lub finansowej – **tzn. posiadają polisę, lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od Odpowiedzialności Cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną nie niższą niż 500 000 zł.**
3. zdolności technicznej lub zawodowej – **tzn.:**
4. **posiadają zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym dla ofert składanych w zakresie wszystkich zadań.**
5. **potwierdzają oświadczeniem, iż Wykonawca dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.**
6. **posiadają polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.** Wymaganie dotyczy Wykonawców składających ofertę dla zadania nr 1, nr 2, nr 3, nr 4 i nr 5. Wymóg nie dotyczy Wykonawców składających oferty dla zadania nr 6.

W przypadku Wykonawców **wspólnie** ubiegających się o udzielenie zamówienia:

* Wykonawcy muszą spełniać łącznie warunki określone w pkt. 4 z zastrzeżeniem uwagi poniżej;
* W przypadku warunku określonego w punkcie 1) powyżej zostanie on spełniony jeżeli przynajmniej jeden z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia będzie posiadał ww. kompetencje/uprawnienia. Wykonawca który w ramach zawartego konsorcjum wykaże posiadanie stosownych kompetencji/uprawnień musi realizować sam, tę część zamówienia, z którą wiąże się obowiązek posiadania wymaganych uprawnień.
* każdy z Wykonawców samodzielnie jest zobowiązany do wykazania braku podstaw do wykluczenia w okolicznościach, o których mowa powyżej.

1. **WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA**
   1. **Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu:**
2. aktualne na dzień składania ofert oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – **załącznik nr 2** do SIWZ **– dołączyć do oferty w formie pisemnej,**
3. dokument potwierdzający wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą dotyczy **zadania nr 1, nr 2, nr 3, nr 4 i nr 5.**

**Wymóg nie dotyczy Wykonawców składających oferty dla zadania nr 6.**

1. zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym dla ofert składanych w zakresie wszystkich zadań.
2. oświadczenie potwierdzające, iż Wykonawca dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia – (wzór- Załącznik nr 4 do SIWZ), czyli że dysponuje:

* środkami transportu sanitarnego posiadającymi odpowiednie wyposażenie – niezbędne do przewozu chorych i materiałów biologicznych oraz wymagany przepisami sprzęt medyczny wielorazowy i jednorazowy (w przypadku transportu chorych), co wynika norm europejskich EN 1789:2011 i EN 1865 mających status Polskich Norm i przejmuje na siebie odpowiedzialność z tych tytułów (Wykonawca / Zleceniobiorca złoży w związku z powyższym stosowne oświadczenie – (wzór- Załącznik nr 4 do SWIZ).
* środkami transportu sanitarnego spełniającymi warunki określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 2022 późn. zm.);
* środkami transportu sanitarnego spełniającymi wymagania jakościowe, techniczne i osobowe określone w art. 161ba ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1523 z późn. zm.) i pozostałych uregulowaniach obowiązujących w tym zakresie, a także wymagania sanitarne wynikające z obowiązujących w tym względzie przepisów;
* personelem posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia wymagane przepisami prawa;
* środkami transportu sanitarnego posiadającymi aktualne obowiązkowe ubezpieczenia oraz aktualne badania techniczne, potwierdzone odpowiednim wpisem do dowodu rejestracyjnego pojazdu.

1. polisa, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od Odpowiedzialności Cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną nie niższą niż 500 000 zł.
2. polisa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC” na minimalną sumę gwarancyjną (zg. z zapisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dziennik Ustaw Nr 293, poz. 1729); § 3 ust.1). Wymaganie dotyczy Wykonawców składających ofertę dla zadania nr 1, nr 2, nr 3, nr 4 i nr 5. Wymóg nie dotyczy Wykonawców składających oferty dla zadania nr 6.
   1. **Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających brak podstaw wykluczenia:**
3. aktualne na dzień składania ofert oświadczenie o braku podstaw wykluczenia – **załącznik nr 3** do SIWZ – **dołączyć do oferty w formie pisemnej.**
4. Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 UPZP, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 UPZP – **załącznik nr 5** do SIWZ. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. **Oświadczenie oraz załącznik** mają być złożone zgodnie z treścią punktu 5.9 SIWZ. **Zamawiający uzna żądanie za spełnione, kiedy Wykonawca w ciągu 3 dni przekaże Zamawiającemu oświadczenie (wraz z ewentualnymi dowodami) faksem lub e-mailem przy założeniu niezwłocznego przekazania pisemnego oryginału na adres Zamawiającego.**

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te mają potwierdzać brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia.

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

* 1. **Dokumenty jakie mają złożyć Wykonawcy w celu potwierdzenia, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego – Zamawiający nie wymaga.**
  2. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 5 dni, aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów o których mowa **w punkcie 5.1 ppkt. b) – f)** z zastrzeżeniem art. 26 ust. 6 UPZP.
  3. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16–20 UPZP może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu Wykonawcy. Przepisu zdania pierwszego nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.
  4. Zamawiający żąda od Wykonawcy, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a UPZP, przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w punkcie 5.2.a SIWZ.
  5. Zamawiający nie żąda od Wykonawcy przedstawienia dokumentów wymienionych w punkcie 5.2.a SIWZ, dotyczących Podwykonawcy, któremu zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia, a który nie jest podmiotem, na którego zdolnościach lub sytuacji Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a UPZP.
  6. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców:
* oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te mają potwierdzać brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia,
* oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.
  1. Oświadczenia o których mowa w punkcie 5 SIWZ dotyczące Wykonawcy i innych podmiotów, na których zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca na zasadach określonych w art. 22a UPZP oraz dotyczące Podwykonawców, składane są w oryginale.

Do oferty Wykonawca korzystający z zasobów podmiotów trzecich załącza oświadczenie podmiotu zasobu oraz jego zobowiązanie o przekazaniu zasobu -  **dołączyć do oferty w formie pisemnej (jeśli dotyczy).**

Wzór oświadczenia podmiotu udostępniającego potencjał ujęto w **Załączniku nr 8 do SIWZ** – „Zobowiązanie podmiotu/ podmiotów oddających do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby” (Podmiot udostępniający zasoby lub Wykonawca może skorzystać z przygotowanego przez Zamawiającego załącznika, może też modyfikować jego treść).

Dokumenty o których mowa w punkcie 5 SIWZ, inne niż oświadczenia o których mowa w punkcie 5 SIWZ, składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo Podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.

Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów, o których mowa w punkcie 5 SIWZ, innych niż oświadczenia o których mowa w punkcie 5 SIWZ, wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

W przypadku, wskazania przez Wykonawcę dostępności oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w punkcie 5 SIWZ w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający może żądać od Wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez Wykonawcę i pobranych samodzielnie przez Zamawiającego dokumentów.

Dokumenty i oświadczenia winny być złożone w języku polskim.

1. **SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A WYKONAWCAMI, SPOSÓB PRZEKAZYWANIA DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ ORAZ SPOSÓB UDZELANIA WYJAŚNIEŃ.**
   1. Osobą wskazaną przez Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcami jest: Pan Szymon Szmigielski tel. (032) 34-99-298, fax. (032) 34-99-299, [sszmigielski@zsm.com.pl](mailto:sszmigielski@zsm.com.pl) w godz. **1300-1500**.
   2. Dopuszczalnym sposobem porozumiewania się między Zamawiającym a Wykonawcami jest:

* fax lub e-mail w przypadku wniosków, zawiadomień, informacji, zapytań, wnoszenia kopii odwołań, przystąpień do odwołań, zgody na przedłużenie terminu związania ofertą itp.
* forma pisemna w przypadku przekazywania wszelkich oświadczeń i dokumentów wskazanych w punkcie 5 SIWZ. Niezależnie od powyższego forma pisemna jest zawsze dopuszczalna.
  1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert – pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert tj. do **05.12.2018r.** włącznie. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku.
  2. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt 6.3. SIWZ, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
  3. W uzasadnionym przypadku, (przed terminem składania ofert), Zamawiający dopuszcza możliwość wprowadzenia zmian w treści SIWZ. Dokonaną zmianę treści specyfikacji Zamawiający udostępnia na stronie internetowej. Każda wprowadzona przez Zamawiającego zmiana stanie się częścią SIWZ i jest dla Wykonawców wiążąca.
  4. Przedłużenie terminu składania ofert dopuszczalne jest tylko przed jego upływem.
  5. Strona internetowa, na której umieszczane będą niezbędne informacje (m.in. ogłoszenia, SIWZ, pytania i odpowiedzi, modyfikacje, informacja z otwarcia oferty, wybór oferty najkorzystniejszej, unieważnienie postępowania oraz wszystkie inne wymagane przepisami UPZP): <http://zsm.com.pl/>

1. **WADIUM**
   1. Wykonawcy przystępujący do przetargu zobowiązani są do wniesienia wadium w wysokości uzależnionej od oferowanego zadania:

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMER ZADANIA I NAZWA** | **KWOTA WADIUM** |
| Zadanie nr 1 – Transport sanitarny karetką typu „S” – z opieką medyczną lekarza / ratownika – dla Szpitala dla Dorosłych | 550,00 zł |
| Zadanie nr 2 – Transport sanitarny karetką typu „S” – z opieką medyczną lekarza / ratownika – dla Szpitala dla Dzieci | 30,00 zł |
| Zadanie nr 3 - Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika /sanitariusza – poza teren Szpitala na odległość do 25km w jedną stronę. | 2 400,00 zł |
| Zadanie nr 4 – Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika /sanitariusza – poza teren Szpitala na odległość od 25km w jedną stronę. | 180,00 zł |
| Zadanie nr 5 – Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika /sanitariusza – na terenie szpitala | 50,00 zł |
| Zadanie nr 6 – Transport sanitarny materiału biologicznego | 100,00 zł |
| **Jeżeli oferta zostanie złożona na wszystkie zadania wówczas wadium wyniesie: 3 310,00 zł** | |

* 1. Wadium można wnosić w następujących formach; pieniądzu, poręczeniach i gwarancjach bankowych, poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej (poręczenie kasy musi być zawsze poręczeniem pieniężnym), gwarancjach ubezpieczeniowych, poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 110, z późn. zm.).
  2. Wadium w pieniądzu należy wnieść **przed upływem terminu składania ofert** przelewem na konto Zamawiającego:

**ING BANK ŚLĄSKI S.A. O/ CHORZÓW**

**Nr 21 1050 1243 1000 0010 0009 7517**

* 1. Za termin wniesienia wadium uważa się datę i godzinę wpłynięcia środków na konto Zamawiającego.
  2. W przypadku innych niż pieniądz form wadium Wykonawca dostarcza gwarancję lub poręczenie w oryginale do **Kasy Zespołu Szpitali Miejskich** (może być listowne) **przed upływem terminu składania ofert** (dopuszcza się złożenie gwarancji lub poręczenia wraz z ofertą)**.**
  3. Przy wnoszeniu wadium Wykonawca winien powołać się na nazwę przetargu.
  4. Oferta, która nie zostanie zabezpieczona wadium w wymaganej formie i wysokości zostanie odrzucona.
  5. Wniesione wadium musi zachować ważność przez cały okres, w którym Wykonawca jest związany ofertą.
  6. Zamawiający zwróci wadium, jeżeli wystąpi jedna z przesłanek wymienionych w art. 46 UPZP.
  7. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca:

1. którego oferta została wybrana
   * odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;
   * Zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
2. w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1, oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1, pełnomocnictw lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3, co spowodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez Wykonawcę jako najkorzystniejszej.
3. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**
   1. Wykonawca będzie związany ofertą 30 dni.
   2. Bieg terminu rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert.
   3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.
4. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**
   1. Oferta powinna składać się z następujących dokumentów:
5. Wypełnionego **formularza ofertowego wg zał. nr 1,**
6. Wykazu części zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcy wg **załącznika nr 7** do SIWZ – dotyczy sytuacji, gdy Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie którejkolwiek części zamówienia Podwykonawcom, w sytuacji gdy Wykonawca nie dołączy w/w wykazu Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie zamierza powierzyć żadnej części zamówienia Podwykonawcy,
7. Wypełnionego formularza ofertowego wg zał. nr 1 do SIWZ zawierającego w szczególności informacje

o cenie oferty, terminie wykonania usługi, terminie płatności, pełnych danych adresowych Wykonawcy.

Wykonawca, składając ofertę informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego – formularz ofertowy, pkt. 4 **załącznika nr 1** do SIWZ (informacje dodatkowe część 12 pkt. 12.6)

1. Dokumentów i oświadczeń wymienionych w pkt. 5 SIWZ przy których umieszczono dopisek: „dołączyć do oferty”, w szczególności **załącznik nr 2 i załącznik nr 3.**
   1. Oferta powinna być złożona w języku polskim, w jednym egzemplarzu w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Oferta oraz wszystkie karty załączników powinny być podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania. Jeśli umocowanie osoby podpisującej ofertę nie wynika z przedłożonych wraz z ofertą dokumentów, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo dla danej osoby, z którego będzie wynikało jej umocowanie do reprezentowania w postępowaniu, w tym do podpisania oferty w jego imieniu.

Wykonawcy wspólnie składający ofertę zobowiązani są przedłożyć dokument ustanawiający pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo do reprezentowania ich w postępowaniu i do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Pełnomocnictwo powinno dokładnie określać zakres umocowania, w tym ewentualnie prawo do udzielenia dalszych pełnomocnictw.

Wszystkie pełnomocnictwa składane wraz z ofertą muszą być złożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza. (tj. kopii oryginalnie potwierdzonej „za zgodność z oryginałem” przez notariusza).

* 1. Wszelkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.
  2. Wszystkie miejsca gdzie naniesione zostały zmiany winny być parafowane przez osobę uprawnioną do podpisywania oferty.
  3. Zgodnie z UPZP nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W związku z powyższym Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert ma prawo zastrzec, że nie mogą być one udostępniane oraz jest zobowiązany wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji podawanych podczas otwarcia ofert tj. nazwy (firmy) oraz adresów Wykonawców, a także informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach. Zgodnie z ustawą z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2018, poz. 419 z późn. zm.) przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.
  4. Oferta powinna być złożona zgodnie z wymogami zawartymi w niniejszej SIWZ.
  5. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
  6. Wykonawca może zmieniać, wycofywać, modyfikować swoją ofertę, ale wyłącznie przed terminem składania ofert.
  7. Oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie zostaną niezwłocznie zwrócone i nie będą rozpatrywane.
  8. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
  9. Zamawiający zaleca sporządzenie oferty na załączonych do SIWZ wzorach formularzy lub na własnych drukach wg wzorów formularzy dołączonych do SIWZ.
  10. Ceny jednostkowe netto oraz wartości netto i brutto należy zaokrąglić do dwóch miejsc po przecinku.

1. **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**
   1. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej kopercie, zamkniętej w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie, oznaczonej nazwą i adresem Wykonawcy lub pieczątką firmową, nazwą i adresem Zamawiającego oraz opatrzoną dopiskiem **Przetarg nieograniczony pod nazwą „Realizacja usługi transportu sanitarnego dla Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie” Numer postępowania: SP ZOZ ZSM/ZP/104/2018 nie otwierać przed 10.12.2018r. godz. 1030.** Oferta powinna być złożona na adres: **SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów** w Biurze Podawczym.
   2. Termin składania ofert upływa **10.12.2018r. godz. 1000.**
   3. Decyduje data i godzina wpływu do siedziby Zamawiającego.
   4. Wykonawca może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.
   5. Zmiany do złożonej oferty muszą zostać złożone w nienaruszonym opakowaniu dodatkowo oznaczonym napisem „**ZMIANA**“.
   6. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert wycofać ofertę składając odpowiednie oświadczenie w nienaruszonym opakowaniu dodatkowo oznaczonym napisem „**WYCOFANIE**”. Do wniosku o wycofanie oferty musi być dołączony dokument uprawniający Wykonawcę do występowania w obrocie prawnym, a wniosek musi być podpisany przez osoby upoważnione do zaciągania zobowiązań w imieniu wnioskodawcy.
2. **TERMIN I MIEJSCE OTWARCIA OFERT.**
   1. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi **10.12.2018r. godz. 10.30 w siedzibie Zamawiającego: ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów – lokal: Pawilon nr 6 - budynek Administracji Zespołu Szpitali Miejskich, piętro 2, pok. 204 – Sala konferencyjna.**
   2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający przekaże zebranym kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
   3. Podczas otwarcia komisja odczyta nazwy firm oraz adresy Wykonawców, cenę oferty i termin zawarte w ofertach.
   4. Na wniosek Wykonawcy, który nie był obecny na otwarciu ofert, informacje te zostaną niezwłocznie przekazane faksem i pisemnie.
   5. **Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na swojej stronie internetowej www.zsm.com.pl informacje dotyczące:**
   6. kwoty, jaką zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
   7. firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
   8. ceny i terminy zawarte w ofertach.
3. **OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY**
   1. Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę kompletną, jednoznaczną, która będzie ceną ostateczną.

**Realizowane w zadaniu nr 1 i nr 2 usługi transportu sanitarnego rozliczane będą w oparciu o kilometry i czas pracy zespołu.**

**Realizowane w zadaniu nr 3, 4 i 5 usługi transportu sanitarnego rozliczane będą na zasadzie ryczałtu - „za wyjazd”.**

**Realizowane w zadaniu nr 6 usługi transportu materiału biologicznego rozliczane będą w pozycji nr 1 na podstawie stawki za kilometr, natomiast w pozycji nr 2 w oparciu o ryczał, czyli „za wyjazd”.**

Usługi transportu sanitarnego **nie obejmują dojazdu do siedziby Zamawiającego** lub miejsca wskazanego

przez Zamawiającego jako punkt rozpoczęcia świadczenia usługi oraz nie obejmują powrotu do siedziby Wykonawcy lub miejsca wyczekiwania pojazdów po realizacji usługi zleconej przez Zamawiającego – jednakże, Wykonawca winien w oferowanej cenie uwzględnić koszty dojazdów do Zamawiającego i powrotów do miejsca docelowego postoju.

* 1. Cena oferty powinna zawierać wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotowej 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 przetargu, także niewymienione w zdaniu poprzedzającym, a które mają wpływ na cenę oferty.
  2. Cena powinna być podana w złotych polskich. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich.
  3. Jeżeli Wykonawca stosuje w swojej praktyce kupieckiej upusty cenowe, to proponując je Zamawiającemu w ofercie, musi już uwzględnić je w ostatecznej cenie oferty.
  4. Przyjęte przez Wykonawcę w ofercie ceny i stawki w złotych polskich nie będą podlegać waloryzacji w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w umowie i UPZP.
  5. Wykonawca w formularzu ofertowym zobowiązany jest złożyć oświadczenie – informację dla Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (**formularz ofertowy**, **pkt. 4** załącznika nr 1 do SIWZ) z podaniem dokładnej wartości podatku VAT, która nie została doliczona do oferty, a którą Zamawiający zobowiązany będzie uiścić realizując zamówienie. Jeżeli podane w ofercie ceny brutto zawierają należny podatek VAT a Wykonawca nie przekłada obowiązku podatkowego na Zamawiającego wówczas Wykonawca nie podaje kwoty VAT czyli przekreśla lub usuwa treść pkt a) i składa oświadczenie o treści: „Cena oferty: (b) nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego”. Zamawiający dla potrzeb oceny oferty, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego dla Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrz wspólnotowego nabycia towarów, doliczy do przedstawionej w niej ceny należny podatek od towarów i usług zgodnie z obowiązującymi w przedmiocie zamówienia przepisami prawa.

1. **OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ ZAMAWIAJĄCY** **PRZY WYBORZE OFERTY**

**Zamawiający w niniejszym postępowaniu przetargowym przy ocenie ofert będzie stosował procedurę określoną w art. 24aa UPZP.**

Zamawiający dokona wyboru spośród ofert ważnych i zgodnych z treścią niniejszej specyfikacji oraz zapisami UPZP. Liczba punktów dla przyjętego kryterium będzie liczona osobno z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku. Do wyliczenia punktowego zostanie przyjęta wartość brutto wyrażona w złotych zgodnie z danymi zamieszczonymi przez Wykonawcę w formularzu ofertowym.

**Opis kryterium wyboru ofert wraz z podaniem jego znaczenia**.

Obliczenia matematyczne punktów zostaną wykonane zgodnie z poniższymi kryteriami.

**Oferty oceniane będą w następujący sposób:**

**Kryterium 1: Cena – 60 %**

**Kryterium 2: Czas dojazdu – 40 %**

**Suma punktów dla oferty ocenianej = Kryterium 1 [Cena pkt] + Kryterium 2 [Czas dojazdu pkt]**

**Maksymalna ilość punktów – 100 pkt.**

**PUNKTACJA DLA:**

**Zadania nr 1 – „Transport sanitarny karetką typu „S” – z opieką medyczną lekarza/ratownika – dla Szpitala dla Dorosłych”;   
Zadania nr 2 – „Transport sanitarny karetką typu „S” – z opieką medyczną lekarza/ratownika – dla Szpitala dla Dzieci”;**

**Kryterium 1: Cena oferty - 60 %, przy czym zastosowane zostaną podkryteria:**

A – Cena za kilometr – 30%;

B – Cena za godzinę pracy zespołu – 30%.

Kryterium 1: Cena 60% = A (30%) + B (30%)

Na kryterium 1 składa się suma punktów obliczonych dla rozpatrywanej oferty w podkryteriach oznaczonych jako A i B. Uzyskana liczba punktów kryterium CENA OFERTY wynikać będzie z wyliczeń matematycznych na podstawie poniższych wzorów.

[A1] Cena jednostkowa za kilometr najniższa wśród złożonych ofert

A = --------------------------------------------------------------------------------------------- x 30%

[A2] Cena jednostkowa za kilometr dla oferty badanej

[B1] Cena jednostkowa za godzinę pracy zespołu najniższa wśród złożonych ofert

B = ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- x 30%

[B2] Cena jednostkowa za godzinę pracy zespołu dla oferty badanej

A1 i A2 = cena za kilometr

B1 i B2 = cena za godzinę pracy zespołu

**Kryterium 2: Czas dojazdu – 40 %**

**Czas dojazdu do Zamawiającego** oceniony zostanie zgodnie z danymi zawartymi w ofercie na podstawie poniższego wzoru:

#### najkrótszy czas dojazdu w minutach

Liczba punktów = ------------------------------------------------------------ x 100 x 40 %

czas dojazdu w minutach oferty badanej

Podana powyżej liczba minut oznacza maksymalny, zadeklarowany czas dojazdu do Zamawiającego. Wykonawca musi wskazać czas dojazdu do Zamawiającego w Formularzu ofertowym (załącznik nr 1 do SIWZ). **Wykonawca zobowiązany jest podać czas dojazdu w minutach. Wymagany czas dojazdu do siedziby Zamawiającego nie dłuższy niż 45 minut.**

**W przypadku, gdy Wykonawca zaoferuje czas dojazdu powyżej 45 minut, oferta podlegać będzie odrzuceniu na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 UPZP.** W kryterium Czas dojazdu do Zamawiającego można uzyskać max. 40 pkt.

**PUNKTACJA DLA:**

Zadania nr 3 – „Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika/sanitariusza” – poza teren Szpitala na odległość do 25km w jedną stronę;

Zadania nr 4 – „Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika/sanitariusza” – poza teren Szpitala na odległość od 25km w jedną stronę;

Zadania nr 5 – „Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika/sanitariusza   
– na terenie szpitala” (tj. przewóz pacjentów między oddziałami a pracownią rezonansu magnetycznego);

**Kryterium 1: Cena oferty - 60 %**

Uzyskana liczba punktów kryterium CENA OFERTY (A) wynikać będzie z wyliczeń matematycznych na podstawie poniższego wzoru.

[A1] Cena jednostkowa stawka za 1 wyjazd najniższa wśród złożonych ofert

A = -------------------------------------------------------------------------------------------------------- x 60%

[A2] Cena jednostkowa stawka za 1 wyjazd dla oferty badanej

A1 i A2 = stawka za 1 wyjazd.

**Kryterium 2: Czas dojazdu – 40 %**

**Czas dojazdu do Zamawiającego** [dotyczy przypadków pilnych] oceniony zostanie zgodnie z następującymi zasadami według następujących zasad:

|  |  |
| --- | --- |
| Zaoferowany czas dojazdu do Zamawiającego | Liczba punktów, jakie otrzyma Wykonawca |
| do 10 minut | 40 |
| od 11 do 15 minut | 35 |
| od 16 do 20 minut | 30 |
| od 21 do 25 minut | 25 |
| od 26 do 30 minut | 20 |
| od 31 do 35 minut | 10 |
| od 36 do 40 minut | 5 |
| od 41do 45 minut | 0 |

Podana powyżej liczba minut oznacza maksymalny, zadeklarowany czas dojazdu do Zamawiającego. Wykonawca musi wskazać czas dojazdu do Zamawiającego w Formularzu oferty (załącznik nr 1 do SIWZ).   
Wykonawca, który zaoferuje czas dojazdu do 10 minut, otrzyma maksymalną liczbę punktów, tj. 40,00 pkt.

Oferty z innym czasem zostaną ocenione zgodnie z tabelą. Czas podany jaka np. do 10,5 min zostanie zaokrąglony przez Zamawiającego w górę do pełnych 11 minut.

**Wymagany czas dojazdu do siedziby Zamawiającego nie dłuższy niż 45 minut - dotyczy przypadków pilnych.** **Oferta Wykonawcy, która będzie zawierać czas dojazdu dłuższy niż 45 minut będzie podlegać odrzuceniu na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 UPZP.**

W kryterium Czas dojazdu do Zamawiającego można uzyskać max. 40 pkt.

**PUNKTACJA DLA:**

**Zadania nr 6 – „Transport sanitarny materiału biologicznego”;**

**Kryterium 1: Cena oferty - 60 %**

Uzyskana liczba punktów kryterium CENA OFERTY (A) wynikać będzie z wyliczeń matematycznych na podstawie poniższego wzoru.

[A1] Cena oferty brutto najniższa wśród złożonych ofert

A = --------------------------------------------------------------------------------- x 60%

[A2] Cena oferty brutto dla oferty badanej

A1 i A2 = Cena oferty brutto łącznie za transport powyżej 5 km (poz. 1) i za transport do 5 km (poz. 2).

**Kryterium 2: Czas dojazdu – 40 %**

**Czas dojazdu do Zamawiającego** [dotyczy przypadków pilnych] oceniony zostanie zgodnie z następującymi zasadami według następujących zasad:

|  |  |
| --- | --- |
| Zaoferowany czas dojazdu do Zamawiającego | Liczba punktów, jakie otrzyma Wykonawca |
| do 10 minut | 40 |
| od 11 do 15 minut | 35 |
| od 16 do 20 minut | 30 |
| od 21 do 25 minut | 25 |
| od 26 do 30 minut | 20 |
| od 31 do 35 minut | 10 |
| od 36 do 40 minut | 5 |
| od 41do 45 minut | 0 |

Podana powyżej liczba minut oznacza maksymalny, zadeklarowany czas dojazdu do Zamawiającego. Wykonawca musi wskazać czas dojazdu do Zamawiającego w Formularzu oferty (załącznik nr 1 do SIWZ).   
Wykonawca, który zaoferuje czas dojazdu do 10 minut, otrzyma maksymalną liczbę punktów, tj. 40,00 pkt.

Oferty z innym czasem zostaną ocenione zgodnie z tabelą. Czas podany jaka np. do 10,5 min zostanie zaokrąglony w górę przez Zamawiającego do pełnych 11 minut.

**Wymagany czas dojazdu do siedziby Zamawiającego nie dłuższy niż 45 minut - dotyczy przypadków pilnych.** **Oferta Wykonawcy, która będzie zawierać czas dojazdu dłuższy niż 45 minut będzie podlegać odrzuceniu na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 UPZP.**

W kryterium Czas dojazdu do Zamawiającego można uzyskać max. 40 pkt.

1. **INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY ORAZ POSTANOWIENIA PRZYSZŁEJ UMOWY.** 
   1. Zawarcie umowy z wybranym Wykonawcą nastąpi na zasadach określonych w projekcie umowy (**załącznik nr 6**) i ceną zaoferowaną przez wybranego Wykonawcę w formularzu ofertowym (**załącznik nr 1**).
   2. Jeżeli Wykonawca, który wygrał przetarg uchyli się od zawarcia umowy według warunków podanych w niniejszej SIWZ, Zamawiający może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za niepodlegające odrzuceniu, chyba, że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.
   3. Zawarcie umowy (projekt umowy w załączeniu) o realizację zamówienia nastąpi po upływie 5 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. W sytuacji, gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta Zamawiający zastrzega sobie możliwość podpisania umowy przed upływem w/w terminu.
   4. Zamawiający dostarczy wybranemu Wykonawcy umowę do podpisu listownie lub osobiście.
   5. **Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia najpóźniej w ciągu 14 dni od dnia podpisania umowy z Zamawiającym oświadczenia** oraz oświadczenia Podwykonawcy (jeżeli jest on znany już na etapie zawarcia umowy, lub jeżeli nie jest znany to na etapie realizacji umowy) o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności, o których mowa w części 16 SIWZ – **„Zatrudnienie osób świadczących usługi”.**
2. **PODWYKONAWCY.**
   1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcy.
   2. W przypadku, kiedy Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcy wykonanie którejkolwiek części zamówienia, zobowiązany jest do wskazania w ofercie części zamówienia której to dotyczy oraz podania firm Podwykonawców o ile są oni znani na etapie składania oferty (wg **załącznika nr 7** do SIWZ).W sytuacji gdy Wykonawca nie dołączy w/w wykazu Zamawiający uzna iż Wykonawca nie zamierza powierzyć żadnej części zamówienia Podwykonawcy.
   3. Powierzenie wykonania części zamówienia Podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.
3. **ZATRUDNIENIE OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI.** 
   1. Zamawiający wymaga, aby usługi związane z realizacją przedmiotu zamówienia były realizowane przez osoby zatrudnione przez Wykonawcę (lub podwykonawcę jeśli część zadania będzie wykonywana przez podwykonawcę) na podstawie umowy o pracę w rozumieniu kodeksu pracy (art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy t.j. Dz. U. 2018 poz. 917, z późn. zm.) Powyższy warunek dotyczy **osób bezpośrednio wykonujących czynności związane z realizacją transportu dla danego zadania (np. kierowców, ratowników medycznych, lekarzy, dyspozytorów lub personel pomocniczy)**.
   2. W odniesieniu do art. 29 ust. 3a ustawy PZP (a także w nawiązaniu do art. 36 ust. 2 pkt 8a UPZP), jeżeli czynności potrzebne przy wykonaniu usługi będą miały charakter czynności, o których mowa w art. 22 § 1 Kodeksu pracy Zamawiający wymaga, aby czynności te wykonywane były przez osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę przez wykonawcę lub podwykonawcę.
   3. W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących w/w czynności. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:
4. żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
5. żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów,
6. przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.
   1. **Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia najpóźniej w ciągu 14 dni od dnia podpisania umowy z Zamawiającym oświadczenia oraz oświadczenia Podwykonawcy (jeżeli jest on znany już na etapie zawarcia umowy, lub jeżeli nie jest znany to na etapie realizacji umowy, jeżeli uczestniczy w realizacji umowy) o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności, o których mowa powyżej**. Oświadczenie to powinno zawierać w szczególności: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem liczby tych osób, imion i nazwisk tych osób, rodzaju umowy o pracę i wymiaru etatu oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu wykonawcy lub podwykonawcy. Nie przedłożenie przez Wykonawcę oświadczenia o którym mowa wyżej w terminie wskazanym przez Zamawiającego, będzie traktowane jako nienależyte wykonanie umowy polegające na niewypełnieniu obowiązku zatrudnienia pracowników wykonujących usługi na podstawie umowy o pracę.
   2. W trakcie realizacji zamówienia na każde wezwanie zamawiającego w wyznaczonym w tym wezwaniu terminie Wykonawca przedłoży Zamawiającemu wskazane poniżej dowody w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub Podwykonawcę osób wykonujących wskazane powyżej czynności w trakcie realizacji zamówienia:
7. poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub podwykonawcę kopię umowy/umów o pracę osób wykonujących w trakcie realizacji zamówienia czynności, których dotyczy ww. oświadczenie wykonawcy lub podwykonawcy (wraz z dokumentem regulującym zakres obowiązków, jeżeli został sporządzony). Kopia umowy/umów powinna zostać zanonimizowana w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. w szczególności bez adresów, nr PESEL pracowników). Imię i nazwisko pracownika nie podlega anonimizacji. Informacje takie jak: data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu powinny być możliwe do zidentyfikowania;
8. zaświadczenie właściwego oddziału ZUS, potwierdzające opłacanie przez wykonawcę lub podwykonawcę składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umów o pracę za ostatni okres rozliczeniowy;
9. poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub podwykonawcę kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń, zanonimizowaną w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Imię i nazwisko pracownika nie podlega anonimizacji.
   1. Niezłożenie przez wykonawcę w wyznaczonym przez zamawiającego terminie żądanych przez zamawiającego dowodów w celu potwierdzenia spełnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę traktowane będzie jako niespełnienie przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane powyżej czynności.
   2. Z tytułu niespełnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących w/w czynności zamawiający naliczy karę umowną w wysokości określonej we wzorze umowy.
   3. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez wykonawcę lub podwykonawcę, zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.
10. **ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCE WYKONAWCOM**
    1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów UPZP.
    2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami UPZP czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie UPZP.
    3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami UPZP, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
    4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
    5. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
    6. Termin wniesienia odwołania. Odwołanie wnosi się:
       1. w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia
       2. wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, postanowień SIWZ, wnosi się w terminie: 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub SIWZ na stronie internetowej
       3. wobec czynności innych niż określone w ust. a i b w terminie 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
    7. Odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
11. określenia warunków udziału w postępowaniu;
12. wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia
13. odrzucenia oferty odwołującego
14. opisu przedmiotu zamówienia
15. wyboru najkorzystniejszej oferty.
    1. Pozostałe terminy i czynności są szczegółowo opisane w dziale VI UPZP.
    2. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
    3. Szczegółowo środki ochrony prawnej zostały omówione w dziale VI UPZP
16. **ZAŁĄCZNIKI DO SPECYFIKACJI**

Do niniejszej dokumentacji przetargowej załącznikami są:

* 1. Wzór formularza ofertowego – zał. 1
  2. Oświadczenia o spełnieniu warunków udziału – zał. 2
  3. Oświadczenia o braku podstaw wykluczenia – zał. 3
  4. Oświadczenie potwierdzające, iż Wykonawca dysponuje odpowiednim potencjałem

technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia – zał. 4

* 1. Informacja o tym, iż Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej – zał. 5
  2. Projekt umowy – zał. 6
  3. Wykaz części zamówienia, które Wykonawca powierzy Podwykonawcom – zał. 7
  4. Zobowiązanie podmiotu/podmiotów oddających do dyspozycji Wykonawcy niezbędne

Zasoby – zał. 8

* 1. RODO – zał. 9

**Zatwierdzam**

Chorzów, dn. 30.11.2018r.

**ZAŁĄCZNIK NR 1a**

...................................................................

pieczęć firmowa Wykonawcy

**OFERTA PRZETARGOWA**

Pełna nazwa Wykonawcy

.................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy

ul. ................................................. nr ...................

kod pocztowy ............................... miejscowość........................................................

tel. ................................................. fax. ..............................................

REGON ......................................... NIP ...............................................

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **pn. „Realizacja usługi transportu sanitarnego dla Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie” Numer postępowania: SP ZOZ ZSM/ZP/104/2018.**

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia **w zakresie części zadania nr 1 - Transport sanitarny karetką typu „S” z opieką medyczną lekarza / ratownika – dla Szpitala dla Dorosłych** objętego specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za następującą maksymalną kwotę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Cena jednostkowa brutto w PLN (\*) | Szacowana średnia liczba (km / godzin pracy zespołu) w ciągu 1 miesiąca | Wartość brutto usługi w okresie 1 miesiąca w PLN  *[kol. 1\* kol. 2]* | Liczba miesięcy realizacji usługi | Wartość brutto  w PLN (\*)  *[kol. 3\*12m-cy]* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| *1* | …………….zł  za 1 km | **252** kilometrów | **…………zł/km** | 12 | **………………….. zł/km** |
| *2* | …………….zł  za 1 godzinę | **17** godzin pracy zespołu | **……….. zł/h** | 12 | **………………….. zł/h** |
| **Wartość brutto oferty (\*):** | | | **…….….. zł** | **12** | **………………….. zł** |

**Wartość oferty brutto: …………………. zł (\*) (słownie)**: …….……………………………... złotych ……/100,

w tym kwota podatku VAT: ……………………….. zł,

**Wartość oferty netto: …………………. zł (słownie)**: ………………………………………….. złotych ……/100,

(\*) **Uwaga:** Powyższa wartość/ cena brutto obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, dojazdem, gotowością do wykonania usługi oraz powrotem do bazy lub punktu wyczekiwania pojazdów, łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT oraz kosztami wynagrodzenia personelu, materiałów i sprzęt medycznego, kosztami paliwa i eksploatacji pojazdów, ubezpieczeń OC i NW itp.

Deklarujemy stałość cen jednostkowych brutto przez okres 12 m-cy od dnia rozpoczęcia realizacji usług.

* 1. **Realizacja usługi nastąpi w okresie 12 miesięcy.**
  2. **Informacja o warunkach realizacji usług transportu sanitarnego z uwzględnieniem transportu osób wymagających specjalnych warunków transportu i opieki medycznej:**

1. Usytuowanie punktu dyspozytorskiego (dokładny adres; PODAĆ ODLEGŁOŚĆ punktu dyspozytorskiego DO SIEDZIBY ZLECAJĄCEGO przy ul. Strzelców Bytomskich 11 – w kilometrach): .............................
2. Usytuowanie miejsca wyczekiwania pojazdów (podać dokładny adres, jeżeli jest inny niż wskazany w ppkt. a) ): .................................................................................................................................................
3. Stałe telefony kontaktowe punktu dyspozytorskiego, przyjmującego zlecenia Zleceniodawcy:  
   tel.:.........................................................................faks.:......................................................................
4. Osoby odpowiedzialne za przyjęcie zgłoszenia: ................................................................................................
5. Godziny pracy – przyjmowania zgłoszeń: (24h) całodobowo
6. Deklarujemy czas zgłoszenia się pojazdu w ciągu:........................minut. [Wymagany czas dojazdu do siedziby Zamawiającego nie dłuższy niż 45 minut].
   1. Termin płatności - 60 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionej faktury do siedziby Zamawiającego.
   2. Cena oferty:
      1. przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości ……………zł \*.
      2. nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

\* niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć

***(W przypadku nie skreślenia lub nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).***

Oświadczamy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty informacji Wykonawcy o powstaniu obowiązku podatkowego i nie oznaczono żadnego z punktów powyżej.

* 1. Oświadczamy, że:
     + - 1. zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy jej treść,
         2. spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
         3. otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty,
  2. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, a w przypadku dołączenia do oferty dokumentów oświadczamy iż są aktualne na dzień złożenia.
  3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
  4. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 5 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. Przyjmujemy do wiadomości, iż w sytuacji gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta to Zamawiający będzie mógł zawrzeć umowę przed upływem tego terminu.
  5. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania w okolicznościach, o których mowa w SIWZ.
  6. Oświadczamy, iż nie zamierzamy powierzyć żadnej części zamówienia Podwykonawcy w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty wykazu części zamówienia (o którym mowa w załączniku 7).
  7. Oświadczamy, że spełniamy warunek dotyczący zatrudnienia na umowę o pracę zgodne z wymaganiami, o których mowa w art. 22 Kodeksu Pracy.
  8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

[RODO - Rozporządzenie 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]

**Uwaga:** W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia (pkt 12 Zał. 1) Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

* 1. Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem: **TAK/NIE\*** (\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć*)*
  2. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy: ………………………………………..

Tel. ....................................................

Fax. ....................................................

Adres e-mail ………………………………………

* 1. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/....................................................................................................zał. nr ......................

b/....................................................................................................zał. nr ......................

c/....................................................................................................zał. nr ......................

............................................. ............................................................................

Data, miejsce Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1b**

...................................................................

pieczęć firmowa Wykonawcy

**OFERTA PRZETARGOWA**

Pełna nazwa Wykonawcy

.................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy

ul. ................................................. nr ...................

kod pocztowy ............................... miejscowość........................................................

tel. ................................................. fax. ..............................................

REGON ......................................... NIP ...............................................

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **pn. „Realizacja usługi transportu sanitarnego dla Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie” Numer postępowania: SP ZOZ ZSM/ZP/104/2018.**

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia **w zakresie części zadania nr 2 - Transport sanitarny karetką typu „S” z opieką medyczną lekarza / ratownika – dla Szpitala dla Dzieci** objętego specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za następującą maksymalną kwotę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Cena jednostkowa brutto w PLN (\*) | Szacowana średnia liczba (km / godzin pracy zespołu) w ciągu 1 miesiąca | Wartość brutto usługi w okresie 1 miesiąca w PLN  *[kol. 1\* kol. 2]* | Liczba miesięcy realizacji usługi | Wartość brutto  w PLN (\*)  *[kol. 3\*11m-cy]* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| *1* | …………….zł  za 1 km | **15** kilometrów | **…………zł/km** | 12 | **……………. zł/km** |
| *2* | …………….zł  za 1 godzinę | **1** godzin pracy zespołu | **……….. zł/h** | 12 | **………….. zł/h** |
| **Wartość brutto oferty (\*):** | | | **…….….. zł** | **12** | **…………….. zł** |

**Wartość oferty brutto: …………………. zł (\*) (słownie)**: …….…………………………………... złotych ……/100,

w tym kwota podatku VAT: ……………………….. zł,

**Wartość oferty netto: …………………. zł (słownie)**: ……………………………..……………….. złotych ……/100,

(\*) **Uwaga:** Powyższa wartość/ cena brutto obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, dojazdem, gotowością do wykonania usługi oraz powrotem do bazy lub punktu wyczekiwania pojazdów, łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT oraz kosztami wynagrodzenia personelu, materiałów i sprzęt medycznego, kosztami paliwa i eksploatacji pojazdów, ubezpieczeń OC i NW itp.

Deklarujemy stałość cen jednostkowych brutto przez okres 12 m-cy od dnia rozpoczęcia realizacji usług.

* 1. **Realizacja usługi nastąpi w okresie 12 miesięcy.**
  2. **Informacja o warunkach realizacji usług transportu sanitarnego z uwzględnieniem transportu osób wymagających specjalnych warunków transportu i opieki medycznej:**

1. Usytuowanie punktu dyspozytorskiego (dokładny adres; PODAĆ ODLEGŁOŚĆ punktu dyspozytorskiego DO SIEDZIBY ZLECAJĄCEGO przy ul. Władysława Truchana 7 – w kilometrach): .............................
2. Usytuowanie miejsca wyczekiwania pojazdów (podać dokładny adres, jeżeli jest inny niż wskazany w ppkt. a) ): ..............................................................................................................................................
3. Stałe telefony kontaktowe punktu dyspozytorskiego, przyjmującego zlecenia Zleceniodawcy:  
   tel.:.........................................................................faks.:..............................................................................
4. Osoby odpowiedzialne za przyjęcie zgłoszenia:............................................................................................
5. Godziny pracy – przyjmowania zgłoszeń: (24h) całodobowo
6. Deklarujemy czas zgłoszenia się pojazdu w ciągu:........................minut. [Wymagany czas dojazdu do siedziby Zamawiającego nie dłuższy niż 45 minut].
   1. Termin płatności - 60 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionej faktury do siedziby Zamawiającego.
   2. Cena oferty:
      1. przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości ……………zł \*.
      2. nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

\* niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć

***(W przypadku nie skreślenia lub nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).***

Oświadczamy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty informacji Wykonawcy o powstaniu obowiązku podatkowego i nie oznaczono żadnego z punktów powyżej.

* 1. Oświadczamy, że:
     + - * zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy jej treść,
         * spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
         * otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty,
  2. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, a w przypadku dołączenia do oferty dokumentów oświadczamy iż są aktualne na dzień złożenia.
  3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
  4. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 5 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. Przyjmujemy do wiadomości, iż w sytuacji gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta to Zamawiający będzie mógł zawrzeć umowę przed upływem tego terminu.
  5. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania w okolicznościach, o których mowa w SIWZ.
  6. Oświadczamy, iż nie zamierzamy powierzyć żadnej części zamówienia Podwykonawcy w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty wykazu części zamówienia (o którym mowa w załączniku 7).
  7. Oświadczamy, że spełniamy warunek dotyczący zatrudnienia na umowę o pracę zgodne z wymaganiami, o których mowa w art. 22 Kodeksu Pracy.
  8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

[RODO - Rozporządzenie 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]

**Uwaga:** W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia (pkt 12 Zał. 1) Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

* 1. Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem: **TAK/NIE\*** (\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć*)*
  2. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy: ………………………………………..

Tel. ....................................................

Fax. ....................................................

Adres e-mail ………………………………………

* 1. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/....................................................................................................zał. nr ......................

b/....................................................................................................zał. nr ......................

c/....................................................................................................zał. nr ......................

............................................. ............................................................................

Data, miejsce Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1c**

...................................................................

pieczęć firmowa Wykonawcy

**OFERTA PRZETARGOWA**

Pełna nazwa Wykonawcy

.................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy

ul. ................................................. nr ...................

kod pocztowy ............................... miejscowość........................................................

tel. ................................................. fax. ..............................................

REGON ......................................... NIP ...............................................

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **pn. „Realizacja usługi transportu sanitarnego dla Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie” Numer postępowania: SP ZOZ ZSM/ZP/104/2018.**

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia **w zakresie części zadania nr 3 - „Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika /sanitariusza” – poza teren Szpitala na odległość do 25km w jedną stronę** objętego specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za następującą maksymalną kwotę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cena jednostkowa brutto w PLN (\*) | Szacowana średnia liczba wyjazdów  w ciągu 1 miesiąca | Wartość brutto usługi w okresie 1 miesiąca w PLN  *[kol. 1\* kol. 2]* | Liczba miesięcy realizacji usługi | Wartość brutto  w PLN (\*)  *[kol. 3\*12m-cy]* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| **………………….. zł**  Stawka za 1 wyjazd | **289** wyjazdów zespołu | **…….….. zł** | **12** | **………………….. zł** |

**Wartość oferty brutto: …………………. zł (\*) (słownie)**: …….………………………………... złotych ……/100,

w tym kwota podatku VAT: ……………………….. zł,

**Wartość oferty netto: …………………. zł (słownie)**: …………………………………………….. złotych ……/100,

(\*) **Uwaga:** Powyższa wartość/ cena brutto obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, dojazdem, gotowością do wykonania usługi oraz powrotem do bazy lub punktu wyczekiwania pojazdów, łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT oraz kosztami wynagrodzenia personelu, materiałów i sprzęt medycznego, kosztami paliwa i eksploatacji pojazdów, ubezpieczeń OC i NW itp.

Deklarujemy stałość cen jednostkowych brutto przez okres 12 m-cy od dnia rozpoczęcia realizacji usług.

* 1. **Realizacja usługi nastąpi w okresie12 miesięcy.**
  2. **Informacja o warunkach realizacji usług transportu sanitarnego z uwzględnieniem transportu osób wymagających specjalnych warunków transportu i opieki medycznej:**

1. Usytuowanie punktu dyspozytorskiego (dokładny adres; PODAĆ ODLEGŁOŚĆ punktu dyspozytorskiego DO SIEDZIBY ZLECAJĄCEGO przy ul. Strzelców Bytomskich 11 – w kilometrach): .............................
2. Usytuowanie miejsca wyczekiwania pojazdów (podać dokładny adres, jeżeli jest inny niż wskazany w ppkt. a) ): ...............................................................................................................................................
3. Stałe telefony kontaktowe punktu dyspozytorskiego, przyjmującego zlecenia Zleceniodawcy:  
   tel.:............................................................................faks.:........................................................................
4. Osoby odpowiedzialne za przyjęcie zgłoszenia:.............................................................................................
5. Godziny pracy – przyjmowania zgłoszeń: (24h) całodobowo
6. Deklarujemy czas zgłoszenia się pojazdu w ciągu:........................minut. [Wymagany czas dojazdu do siedziby Zamawiającego nie dłuższy niż 45 minut].
   1. Termin płatności - 60 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionej faktury do siedziby Zamawiającego.
   2. Cena oferty:
7. przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości ……………zł \*.
8. nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

\* niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć

***(W przypadku nie skreślenia lub nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).***

Oświadczamy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku

podatkowego, w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty informacji Wykonawcy o powstaniu obowiązku

podatkowego i nie oznaczono żadnego z punktów powyżej.

* 1. Oświadczamy, że:
     + - * zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy jej treść,
         * spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
         * otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty,
  2. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, a w przypadku dołączenia do oferty dokumentów oświadczamy iż są aktualne na dzień złożenia.
  3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
  4. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 5 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. Przyjmujemy do wiadomości, iż w sytuacji gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta to Zamawiający będzie mógł zawrzeć umowę przed upływem tego terminu.
  5. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania w okolicznościach, o których mowa w SIWZ.
  6. Oświadczamy, iż nie zamierzamy powierzyć żadnej części zamówienia Podwykonawcy w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty wykazu części zamówienia (o którym mowa w załączniku 7).
  7. Oświadczamy, że spełniamy warunek dotyczący zatrudnienia na umowę o pracę zgodne z wymaganiami, o których mowa w art. 22 Kodeksu Pracy.
  8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

[RODO - Rozporządzenie 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]

**Uwaga:** W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia (pkt 12 Zał. 1) Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

* 1. Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem: **TAK/NIE\*** (\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć*)*
  2. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy: ………………………………………..

Tel. ....................................................

Fax. ....................................................

Adres e-mail ………………………………………

* 1. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/....................................................................................................zał. nr ......................

b/....................................................................................................zał. nr ......................

c/....................................................................................................zał. nr ......................

............................................. ............................................................................

Data, miejsce Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1d**

...................................................................

pieczęć firmowa Wykonawcy

**OFERTA PRZETARGOWA**

Pełna nazwa Wykonawcy

.................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy

ul. ................................................. nr ...................

kod pocztowy ............................... miejscowość........................................................

tel. ................................................. fax. ..............................................

REGON ......................................... NIP ...............................................

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **pn. „Realizacja usługi transportu sanitarnego dla Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie” Numer postępowania: SP ZOZ ZSM/ZP/104/2018.**

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia **w zakresie części zadania nr 4 - „Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika /sanitariusza” – poza teren Szpitala na odległość od 25km w jedną stronę**  objętego specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za następującą maksymalną kwotę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cena jednostkowa brutto w PLN (\*) | Szacowana średnia liczba wyjazdów  w ciągu 1 miesiąca | Wartość brutto usługi w okresie 1 miesiąca w PLN  *[kol. 1\* kol. 2]* | Liczba miesięcy realizacji usługi | Wartość brutto  w PLN (\*)  *[kol. 3\*12m-cy]* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| **………………….. zł**  Stawka za 1 wyjazd | **16** wyjazdów zespołu na odległość od 25 km w jedną stronę | **…….….. zł** | **12** | **………………….. zł** |

**Wartość oferty brutto: …………………. zł (\*) (słownie)**: …….…………………………………………... złotych ……/100,

w tym kwota podatku VAT: ……………………….. zł,

**Wartość oferty netto: …………………. zł (słownie)**: ……………………………………..……………….. złotych ……/100,

(\*) **Uwaga:** Powyższa wartość/ cena brutto obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, dojazdem, gotowością do wykonania usługi oraz powrotem do bazy lub punktu wyczekiwania pojazdów, łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT oraz kosztami wynagrodzenia personelu, materiałów i sprzęt medycznego, kosztami paliwa i eksploatacji pojazdów, ubezpieczeń OC i NW itp.

Deklarujemy stałość cen jednostkowych brutto przez okres 12 m-cy od dnia rozpoczęcia realizacji usług.

* 1. **Realizacja usługi nastąpi w okresie 12 miesięcy.**
  2. **Informacja o warunkach realizacji usług transportu sanitarnego z uwzględnieniem transportu osób wymagających specjalnych warunków transportu i opieki medycznej**

1. Usytuowanie punktu dyspozytorskiego (dokładny adres; PODAĆ ODLEGŁOŚĆ punktu dyspozytorskiego DO SIEDZIBY ZLECAJĄCEGO przy ul. Strzelców Bytomskich 11 – w kilometrach): .............................
2. Usytuowanie miejsca wyczekiwania pojazdów (podać dokładny adres, jeżeli jest inny niż wskazany w ppkt. a)): ..............................................................................................................................................................
3. Stałe telefony kontaktowe punktu dyspozytorskiego, przyjmującego zlecenia Zleceniodawcy:  
   tel.:............................................................................faks.:..............................................................................
4. Osoby odpowiedzialne za przyjęcie zgłoszenia: ............................................................................................
5. Godziny pracy – przyjmowania zgłoszeń: (24h) całodobowo
6. Deklarujemy czas zgłoszenia się pojazdu w ciągu:........................minut. [Wymagany czas dojazdu do siedziby Zamawiającego nie dłuższy niż 45 minut].
   1. Termin płatności - 60 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionej faktury do siedziby Zamawiającego.
   2. Cena oferty:
7. przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości ……………zł \*.
8. nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

\* niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć

***(W przypadku nie skreślenia lub nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).***

Oświadczamy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku

podatkowego, w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty informacji Wykonawcy o powstaniu obowiązku

podatkowego i nie oznaczono żadnego z punktów powyżej.

* 1. Oświadczamy, że:
     + - * zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy jej treść,
         * spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
         * otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty,
  2. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, a w przypadku dołączenia do oferty dokumentów oświadczamy iż są aktualne na dzień złożenia.
  3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
  4. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 5 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. Przyjmujemy do wiadomości, iż w sytuacji gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta to Zamawiający będzie mógł zawrzeć umowę przed upływem tego terminu.
  5. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania w okolicznościach, o których mowa w SIWZ.
  6. Oświadczamy, iż nie zamierzamy powierzyć żadnej części zamówienia Podwykonawcy w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty wykazu części zamówienia (o którym mowa w załączniku 7).
  7. Oświadczamy, że spełniamy warunek dotyczący zatrudnienia na umowę o pracę zgodne z wymaganiami, o których mowa w art. 22 Kodeksu Pracy.
  8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

[RODO - Rozporządzenie 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]

**Uwaga:** W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia (pkt 12 Zał. 1) Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

* 1. Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem: **TAK/NIE\*** (\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć*)*
  2. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy: ………………………………………..

Tel. ....................................................

Fax. ....................................................

Adres e-mail ………………………………………

* 1. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/....................................................................................................zał. nr ......................

b/....................................................................................................zał. nr ......................

c/....................................................................................................zał. nr ......................

............................................. ............................................................................

Data, miejsce Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1e**

...................................................................

pieczęć firmowa Wykonawcy

**OFERTA PRZETARGOWA**

Pełna nazwa Wykonawcy

.................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy

ul. ................................................. nr ...................

kod pocztowy ............................... miejscowość........................................................

tel. ................................................. fax. ..............................................

REGON ......................................... NIP ...............................................

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **pn. „Realizacja usługi transportu sanitarnego dla Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie” Numer postępowania: SP ZOZ ZSM/ZP/104/2018.**

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia **w zakresie części zadania nr 5 - Transport sanitarny karetką typu „P” – z opieką medyczną ratownika /sanitariusza – na terenie szpitala (przewóz pacjentów między oddziałami a pracownią rezonansu magnetycznego)** objętego specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za następującą maksymalną kwotę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cena jednostkowa brutto w PLN (\*) | Szacowana średnia liczba wyjazdów  w ciągu 1 miesiąca | Wartość brutto usługi w okresie 1 miesiąca w PLN  *[kol. 1\* kol. 2]* | Liczba miesięcy realizacji usługi | Wartość brutto  w PLN (\*)  *[kol. 3\*12m-cy]* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| **………………….. zł**  Stawka za 1 wyjazd | **7** wyjazdów zespołu | **…….….. zł** | **12** | **………………….. zł** |

**Wartość oferty brutto: …………………. zł (\*) (słownie)**: …….…………………………………... złotych ……/100,

w tym kwota podatku VAT: ……………………….. zł,

**Wartość oferty netto: …………………. zł (słownie)**: ……………………………..……………….. złotych ……/100,

(\*) **Uwaga:** Powyższa wartość/ cena brutto obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, dojazdem, gotowością do wykonania usługi oraz powrotem do bazy lub punktu wyczekiwania pojazdów, łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT oraz kosztami wynagrodzenia personelu, materiałów i sprzęt medycznego, kosztami paliwa i eksploatacji pojazdów, ubezpieczeń OC i NW itp.

Deklarujemy stałość cen jednostkowych brutto przez okres 12 m-cy od dnia rozpoczęcia realizacji usług.

* 1. **Realizacja usługi nastąpi w okresie 12 miesięcy.**
  2. **Informacja o warunkach realizacji usług transportu sanitarnego z uwzględnieniem transportu osób wymagających specjalnych warunków transportu i opieki medycznej**

1. Usytuowanie punktu dyspozytorskiego (dokładny adres; PODAĆ ODLEGŁOŚĆ punktu dyspozytorskiego DO SIEDZIBY ZLECAJĄCEGO przy ul. Strzelców Bytomskich 11 – w kilometrach): .............................
2. Usytuowanie miejsca wyczekiwania pojazdów (podać dokładny adres, jeżeli jest inny niż wskazany w ppkt. a) ): .......................................................................................................................................................
3. Stałe telefony kontaktowe punktu dyspozytorskiego, przyjmującego zlecenia Zleceniodawcy:  
   tel.:............................................................................faks.:............................................................................
4. Osoby odpowiedzialne za przyjęcie zgłoszenia:........................................................................................
5. Godziny pracy – przyjmowania zgłoszeń: (24h) całodobowo
6. Deklarujemy czas zgłoszenia się pojazdu w ciągu:........................minut. [Wymagany czas dojazdu do siedziby Zamawiającego nie dłuższy niż 45 minut].
   1. Termin płatności - 60 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionej faktury do siedziby Zamawiającego.
   2. Cena oferty:
7. przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości ……………zł \*
8. nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

\* niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć

***(W przypadku nie skreślenia lub nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).***

Oświadczamy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku

podatkowego, w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty informacji Wykonawcy o powstaniu obowiązku

podatkowego i nie oznaczono żadnego z punktów powyżej.

* 1. Oświadczamy, że:
     + - * zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy jej treść,
         * spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
         * otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty,
  2. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, a w przypadku dołączenia do oferty dokumentów oświadczamy iż są aktualne na dzień złożenia.
  3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
  4. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 5 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. Przyjmujemy do wiadomości, iż w sytuacji gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta to Zamawiający będzie mógł zawrzeć umowę przed upływem tego terminu.
  5. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania w okolicznościach, o których mowa w SIWZ.
  6. Oświadczamy, iż nie zamierzamy powierzyć żadnej części zamówienia Podwykonawcy w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty wykazu części zamówienia (o którym mowa w załączniku 7).
  7. Oświadczamy, że spełniamy warunek dotyczący zatrudnienia na umowę o pracę zgodne z wymaganiami, o których mowa w art. 22 Kodeksu Pracy.
  8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

[RODO - Rozporządzenie 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]

**Uwaga:** W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia (pkt 12 Zał. 1) Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

* 1. Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem: **TAK/NIE\*** (\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć*)*
  2. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy: ………………………………………..

Tel. ....................................................

Fax. ....................................................

Adres e-mail ………………………………………

* 1. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/....................................................................................................zał. nr ......................

b/....................................................................................................zał. nr ......................

c/....................................................................................................zał. nr ......................

............................................. ............................................................................

Data, miejsce Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1f**

...................................................................

pieczęć firmowa Wykonawcy

**OFERTA PRZETARGOWA**

Pełna nazwa Wykonawcy

.................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy

ul. ................................................. nr ...................

kod pocztowy ............................... miejscowość........................................................

tel. ................................................. fax. ..............................................

REGON ......................................... NIP ...............................................

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **pn. „Realizacja usługi transportu sanitarnego dla Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie” Numer postępowania: SP ZOZ ZSM/ZP/104/2018.**

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia **w zakresie części zadania nr 6 - Transport sanitarny materiału biologicznego** objętego specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za następującą maksymalną kwotę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Cena jednostkowa brutto w PLN (\*) | Szacowana średnia liczba wyjazdów  **w ciągu 1 miesiąca** | Wartość brutto usługi w okresie 1 miesiąca w PLN  *[kol. 1\* kol. 2]* | Liczba miesięcy realizacji usługi | Wartość brutto  w PLN (\*)  *[kol. 3\*12m-cy]* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1 | **………………….. zł**  za 1 km dla transportu powyżej  5 km | **192** km | **…….….. zł/km** | **12** | **………….. zł/km** |
| 2 | **………………….. zł**  Stawka za 1 wyjazd dla transportu do  5 km | **5** wyjazdów | **…….….. zł** | **12** | **…………….. zł** |
| **Wartość brutto oferty (\*):** | | | **…….….. zł** | **12** | **…………….. zł** |

**Wartość oferty brutto: …………………. zł (\*) (słownie)**: …….…………………………………... złotych ……/100,

w tym kwota podatku VAT: ……………………….. zł,

**Wartość oferty netto: …………………. zł (słownie)**: ……………………………..……………….. złotych ……/100,

(\*) **Uwaga:** Powyższa wartość/ cena brutto obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, dojazdem, gotowością do wykonania usługi oraz powrotem do bazy lub punktu wyczekiwania pojazdów, łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT oraz kosztami wynagrodzenia personelu, materiałów i sprzęt medycznego, kosztami paliwa i eksploatacji pojazdów, ubezpieczeń OC i NW itp.

Deklarujemy stałość cen jednostkowych brutto przez okres 12 m-cy od dnia rozpoczęcia realizacji usług.

1. **Realizacja usługi nastąpi w okresie 12 miesięcy.**
2. **Informacja o warunkach realizacji usług transportu materiału biologicznego.**
3. Usytuowanie punktu dyspozytorskiego (dokładny adres; PODAĆ ODLEGŁOŚĆ punktu dyspozytorskiego DO SIEDZIBY ZLECAJĄCEGO przy ul. Strzelców Bytomskich 11 – w kilometrach): .............................
4. Usytuowanie miejsca wyczekiwania pojazdów (podać dokładny adres, jeżeli jest inny niż wskazany w ppkt. a): ...................................................................................................................................................
5. Stałe telefony kontaktowe punktu dyspozytorskiego, przyjmującego zlecenia Zleceniodawcy:  
   tel.:............................................................................faks.:...........................................................................
6. Osoby odpowiedzialne za przyjęcie zgłoszenia: ...........................................................................................
7. Godziny pracy – przyjmowania zgłoszeń: (24h) całodobowo
8. Deklarujemy czas zgłoszenia się pojazdu w ciągu:........................minut. [Wymagany czas dojazdu do siedziby Zamawiającego nie dłuższy niż 45 minut].
9. Termin płatności - 60 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionej faktury do siedziby Zamawiającego.
10. Cena oferty:
11. przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości ……………zł \*.
12. nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

\* niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć

***(W przypadku nie skreślenia lub nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).***

Oświadczamy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku

podatkowego, w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty informacji Wykonawcy o powstaniu obowiązku

podatkowego i nie oznaczono żadnego z punktów powyżej.

1. Oświadczamy, że:
   * + - * zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy jej treść,
         * spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
         * otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty,
2. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, a w przypadku dołączenia do oferty dokumentów oświadczamy iż są aktualne na dzień złożenia.
3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 5 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. Przyjmujemy do wiadomości, iż w sytuacji gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta to Zamawiający będzie mógł zawrzeć umowę przed upływem tego terminu.
5. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania w okolicznościach, o których mowa w SIWZ.
6. Oświadczamy, iż nie zamierzamy powierzyć żadnej części zamówienia Podwykonawcy w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty wykazu części zamówienia (o którym mowa w załączniku 7).
7. Oświadczamy, że spełniamy warunek dotyczący zatrudnienia na umowę o pracę zgodne z wymaganiami, o których mowa w art. 22 Kodeksu Pracy.
8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

[RODO - Rozporządzenie 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]

**Uwaga:** W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia (pkt 12 Zał. 1) Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

1. Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem: **TAK/NIE\*** (\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć*)*
2. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy: ………………………………………..

Tel. ....................................................

Fax. ....................................................

Adres e-mail ………………………………………

1. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/....................................................................................................zał. nr ......................

b/....................................................................................................zał. nr ......................

c/....................................................................................................zał. nr ......................

............................................. ............................................................................

Data, miejsce Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Nazwa i adres Wykonawcy

....................................................................................................................................................

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

**(składane na podstawie art. 25a ust. 1 UPZP):**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego**

……..........................................................................

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

........................................... dnia ..........................................

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

…………………………………………………………………………………………..…….

..…………………………………………………………………………………………………

w następującym zakresie: ……………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Nazwa i adres Wykonawcy

....................................................................................................................................................

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

**(składane na podstawie art. 25a ust. 1 UPZP):**

1. **Oświadczam, że w Wykonawca, którego reprezentuję nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 UPZP.**
2. **\***Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………. UPZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 UPZP).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 UPZP podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………….……………………………

**\*wypełnić jeżeli dotyczy.**

……..........................................................................

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

........................................... dnia ..........................................

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy Wykonawca powołuje się na zasoby innych podmiotów - w przypadku nie wypełnienia Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie powołuje się na zasoby innych podmiotów]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

**(składane na podstawie art. 25a ust. 3 pkt. 2 UPZP):**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

……..........................................................................

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

........................................... dnia ..........................................

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy Zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 UPZP]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

**(składane na podstawie 25a ust. 5 pkt. 2 UPZP:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych Podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

……..........................................................................

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

........................................... dnia ..........................................

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……..........................................................................

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

........................................... dnia ..........................................

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

**(wzór)**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że jako Wykonawca biorący udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zamówienia pod nazwą: „**Realizacja usługi transportu sanitarnego w zakresie następujących części zamówienia:**

**Zadanie nr ….. – „”**

**spełniamy warunek dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi   
do wykonania ww. zamówienia.**

**Przystępując do postępowania przetargowego oświadczamy, że:**

1. jesteśmy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w związku z działalnością objętą przedmiotem zamówienia, posiadamy ubezpieczenia OC i NW na wszystkie pojazdy przeznaczone do realizacji świadczeń stanowiących przedmiot zamówienia,
2. wszystkie pojazdy przeznaczone do realizacji oferowanego świadczenia spełniają wymagania sanitarne, standardy techniczne i jakościowe zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami:

* Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 2022 późn. zm.);
* Art. 161ba ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 1510 z późn. zm.) i pozostałych uregulowaniach obowiązujących w tym zakresie, a także wymagania sanitarne wynikające z obowiązujących w tym względzie przepisów;

1. wszystkie pojazdy przeznaczone do realizacji świadczeń są wyposażone w niezbędny sprzęt – zgodnie z Normą Europejskiej EN 1789:2011 i EN 1865 - mających status Polskich Norm oraz posiadają aktualne badania techniczne, potwierdzone odpowiednim wpisem do dowodu rejestracyjnego pojazdu.
2. osoby uczestniczące w realizacji świadczenia w zależności od pełnionych zadań i funkcji posiadają odpowiednie kwalifikacje, zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

**Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo do przeprowadzenia kontroli Wykonawcy na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z niniejszej umowy**.

……………………, dnia …………….

………………………………………………

Podpisy i pieczęć osoby uprawnionej   
do reprezentowania Wykonawcy

........................................... dnia ..........................................

***\* W przypadku nie dołączenia załącznika Zamawiający uzna, iż Wykonawca deklaruje, że nie powstanie u Zamawiającego obowiązek podatkowy inny niż wynikający z treści formularza ofertowego wg zał. nr 1.***

**ZAŁĄCZNIK NR 5**

**SP ZOZ ZSM/ZP/104/2018 „Realizacja usługi transportu sanitarnego dla Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie”**

**INFORMACJA O GRUPIE KAPITAŁOWEJ**

Nazwa i adres Wykonawcy

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

Informuję , iż Wykonawca, którego reprezentuję, **NIE** należy do grupy kapitałowej\*.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

........................................................................

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**\* W przypadku gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej z innymi Wykonawcami biorącymi udział w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia zobowiązany jest wskazać z kim należy do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 UPZP**

........................................... dnia ..........................................

**ZAŁĄCZNIK NR 7**

**WYKAZ CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Części zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom  (opisać / wskazać zakres) | Podwykonawca  (podać pełną nazwę/firmę, adres,  a także w zależności od podmiotu:  NIP/PESEL, KRS/CEiDG | Co stanowi  % wartości  całego zamówienia |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |

........................................................................

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

##### **ZAŁĄCZNIK NR 8**

Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby ………………….

Dane teleadresowe: ………………………………………………….

\*Spółka ………. zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla …………………w …………….…, …………………Wydział Rejestrowy**(1)** Gospodarczy**(1)** inny**(2)** ………………..Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: ……………………..; z kapitałem zakładowym w wysokości ……………………….. zł;

\*………….. wpisany do Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczpospolitej Polskiej, data rozpoczęcia działalności gospodarczej ……………., Posiadająca/cy numer NIP …………… nadany przez Urząd Skarbowy w …………………….

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU/PODMIOTÓW**

**ODDAJĄCYCH DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

**„Realizacja usługi transportu sanitarnego w zakresie następujących części zamówienia:**

**Zadanie nr 1 - ………………………..;**

**Zadanie nr 2 - ………………………..;**

**(…)”**

Zobowiązuję się do oddania do dyspozycji Wykonawcy (nazwa Wykonawcy zamówienia publicznego)

……………………………………………………………………………………………………….….

niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Zakres udostępnianych zasobów (proszę podać/ opisać udostępniony zasoby), wskazując:

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu,
2. sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,
3. charakter stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem,
4. zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia):

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

Okres udostępnienia zasobów   
  
……………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………….. dnia …………………..

…………………………………………………

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji

Wykonawcy lub pełnomocnika

**ZAŁĄCZNIK NR 9**

*Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez Zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego*

(na podstawie wytycznych Urzędu Zamówień Publicznych opublikowanych dnia 25.05.2018r na stronie:

<https://www.uzp.gov.pl/aktualnosci/rodo-w-zamowieniach-publicznych> )

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:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich**

**ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów**

**Dane kontaktowe: Dział Zamówień Publicznych, poczta elektroniczną:** [**zp@zsm.com.pl**](mailto:zp@zsm.com.pl)**,**

**numer telefonu +48 32 34 99 298, +48 32 34 99 268, numer faksu +48 32 34 99 299**

*/nazwa i adres oraz dane kontaktowe Zamawiającego/;*

* Inspektorem ochrony danych osobowych w **Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich przy ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów**

**jest Pan Grzegorz Koczy, telefon +48 32 349 92 67, poczta elektroniczna:** [**gkoczy@zsm.com.pl**](mailto:gkoczy@zsm.com.pl)

*/nazwa Zamawiającego/* jest Pani/Pani */imię i nazwisko, kontakt: adres e-mail, telefon/* ***\****;

* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego */dane identyfikujące postępowanie, np. nazwa, numer/* prowadzonym w trybie **„przetargu nieograniczonego”** **pod nazwą „Realizacja usługi transportu sanitarnego dla Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie” SP ZOZ ZSM/ZP/104/2018** odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „UPZP”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 UPZP, 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;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach UPZP, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z UPZP;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **\*\***;
* 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 \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* **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**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\* Wyjaśnienie:*** *informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.*

***\*\* Wyjaśnienie:*** *skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania  
o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z UPZP oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

***\*\*\* Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*