

**Szczegółowe warunki, jakie powinna spełniać oferta złożona w SP ZOZ MSW w Łodzi w związku z konkursem ofert na wykonywanie usług medycznych w zakresie transportu sanitarnego świadczonego za pomocą karettek typu „S”, „P” oraz „T” dla potrzeb SP ZOZ MSW w Łodzi.**

Działając na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 poz. 618 z późniejszymi zmianami) SP ZOZ MSW w Łodzi jako Udzielający Zamówienia przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym **w trybie konkursu ofert.**

**I. Udzielający Zamówienia:** SP ZOZ MSW w Łodzi, ul. Północna 42, 91-425 Łódź, tel. 42 6341262/234, fax: 42 6785523, mail: [dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl](mailto:dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl)

**II. Przedmiot zamówienia:**

1. Udzielający Zamówienia powierza Przyjmującemu Zamówienie wykonanie zamówienia polegającego na wykonywaniu usług medycznych w zakresie transportu sanitarnego stosownie do każdorazowego zamówienia Udzielającego Zamówienia na podstawie stosownego zlecenia złożonego przez pracownika Izby Przyjęć Udzielającego Zamówienia (telefonicznego). Załącznik nr 2 do niniejszych warunków konkursowych określa wykaz usług medycznych w zakresie transportu sanitarnego będących przedmiotem niniejszego postępowania.
2. Przedmiot zamówienia składa się z 10 części (pakietów) i Oferent może złożyć ofertę na każdą wybraną część, kilka wybranych części lub całość z zastrzeżeniami określonymi w punkcie XV niniejszych warunków.
3. Podano szacunkową ilość przewozów zleczanych w ciągu roku. Informujemy, że ilości te mogą ulec zmianie, a Oferentowi nie przysługuje prawo roszczenia z tego tytułu.
4. Jeżeli w trakcie realizacji przedmiotu umowy wyniknie konieczność zlecenia przez Przyjmującego zamówienie wykonania przedmiotowego zamówienia innej firmie z przyczyn, których nie dało się wcześniej przewidzieć, Przyjmujący zamówienie ma obowiązek uzyskać pisemną zgodę Udzielającego zamówienia w tym zakresie.

**IV. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia:** Ogłoszenie zostało zamieszczone w dniu 12 maja 2016 na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSW w Łodzi ul. Północna 42.

**V. Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty**

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015 poz. 618 z późniejszymi zmianami) oraz zgodnie z ustawą posiadające w zakresie działalności zgłoszonej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą działalność będącą przedmiotem zamówienia.
2. Ponadto do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność będącą przedmiotem zamówienia i mające miejsce prowadzenia działalności na terenie miasta Łodzi ze względu na zapisy zastrzeżenia w punkcie XV.
3. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
4. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
5. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta. W przypadku podpisu przez osobę uprawnioną wymaga się by do dokumentów konkursowych dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
6. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
7. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej: „Oferta na wykonywanie usług medycznych w zakresie transportu sanitarnego świadczonego za pomocą karettek typu „S”, „P” oraz „T” dla potrzeb SP ZOZ MSW w Łodzi”. Nie otwierać przed 23 maja 2016 do godz. 08:30”
8. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
9. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
10. Kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od Przyjmującego Zamówienie nie podlegają zmianie w toku postępowania.

**VI. Warunki wymagane od Oferenta i dokumenty jakie powinien złożyć Oferent :**

1. Formularz ofertowy – Załącznik nr 1.
2. Oferta cenowa – Załącznik nr 2,
3. Oświadczenie Oferenta – Załącznik nr 3,
4. Aktualne zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru (KRS, CEIDG) oraz odpis z Księgi Rejestrowej Wojewody – tylko strona pierwsza i strona zawierająca informacje o prowadzonej działalności w zakresie zgodnym z przedmiotem niniejszego postępowania,
5. Kopia aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której minimalna suma gwarancyjna jest zgodna z obowiązującymi przepisami prawa,
6. Projekt umowy - Załącznik nr 4 - zatwierdzony podpisem Oferenta na każdej stronie.

**VII. Termin wykonania umowy:** Umowa zostanie zawarta na okres 12 miesięcy od dnia 15.06.2016r. do dnia 14.06.2017r.

**VIII. Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert.**

1. Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie się kierował następującym kryterium i jego znaczeniem:

a) Cena ofertowa:

$$\frac{\text{Cena min.}}{\text{Cena oferty badanej}} \times \text{waga kryterium, gdzie:}$$

Cena min. – najniższa łączna wartość brutto spośród wszystkich ocenianych ofert

**Waga kryterium – 85 pkt.**

b) Doświadczenie:

**Waga kryterium – 15 pkt.**

- 5 pkt. – za doświadczenie min. 5 lat w wykonywaniu działalności medycznej w zakresie transportu sanitarnego,
  - 5 pkt. – za doświadczenie min. 1 rok w wykonywaniu przedmiotu zamówienia dla Udzielającego zamówienia,
  - 5 pkt. – za doświadczenie min. 1 rok w wykonywaniu przedmiotu postępowania dla Udzielającego zamówienia, bez zastrzeżeń (terminowo i zgodnie z umową).
2. Dla każdego z 10 pakietów Udzielający Zamówienie wybierze najlepszą ofertę cenową kierując się powyższym schematem obliczania najkorzystniejszej oferty.
  3. W toku badania i oceny ofert Udzielający zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.
  4. W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego oczywistym dla Udzielającego zamówienia będzie, iż cena jednostkowa brutto została podana prawidłowo.

**IX. Miejsce i termin składania ofert.**

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w Kancelarii SP ZOZ MSW w Łodzi przy ul. Północnej 42 do dnia 20 maja 2016 do godz. 15:00
2. Składający ofertę osobiście otrzymuje potwierdzenie jej złożenia zawierające datę i godzinę złożenia oferty.
3. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli zostanie ona dostarczona w terminie nie późniejszym niż wyżej określony.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
5. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.

**X. Miejsce, termin, tryb otwarcia ofert oraz ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert.**



1. **Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego, w Łodzi przy ul. Północnej 42 w sali konferencyjnej w dniu 23 maja 2016 o godz. 08.30**
2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający Zamówienia przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ MSW w Łodzi.
4. Komisja konkursowa informuje pisemnie o ofertach odrzuconych zgodnie z art. 149 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 poz. 581 z późniejszymi zmianami).
5. **Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSW w Łodzi ul. Północna 42 w terminie związania z ofertą.**

#### **XI. Termin związania ofertą.**

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### **XII. Tryb udzielania wyjaśnień dotyczących materiałów informacyjnych.**

1. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienia o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty osobiście lub na piśmie.
2. Osobami uprawnionymi do kontaktu z Oferentami są członkowie Komisji Konkursowej. Wszelkie dokumenty związane z postępowaniem konkursowym należy składać w Kancelarii SP ZOZ MSW w Łodzi w godz. od 8<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>, telefon 042 634 12 62.

#### **XIII. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi.**

1. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015 poz. 618 z późniejszymi zmianami) oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zmianami) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Komisji Konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.
2. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015 poz. 618 z późniejszymi zmianami) oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zmianami) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

#### **XIV.SP ZOZ MSW w Łodzi zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia i rozstrzygnięcia ofert.**

#### **XV.**

1. SP ZOZ MSW w Łodzi zastrzega by transport zlecony przez Udzielającego Zamówienia pojawił się w miejsce zlecenia w najkrótszym możliwym czasie od chwili jego zlecenia, jednak nie dłużej niż w ciągu:  
Karetka typu „T” – 30 minut od chwili zlecenia,  
Karetka typu „P” – 30 minut od chwili zlecenia,  
Karetka typu „S” – 15 minut od chwili zlecenia.
2. W przypadku nie wywiązania się przez Przyjmującego Zamówienie z w/w terminów czasowych, Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo zamówienia transportu w innej firmie i obciążenie kosztami tego transportu Przyjmującego Zamówienie.

#### **XVI. Informacja o sposobie porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami.**

1. W niniejszym postępowaniu wyjaśnienia, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Oferenci przekazują za pomocą telefaksu lub drogą elektroniczną.
2. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez oferenta Udzielający Zamówienia uznaje, że pismo wysłane na numer faksu lub adres poczty elektronicznej podany przez Oferenta zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Oferenta z treścią pisma.
3. W przypadku pism przekazywanych do Udzielającego Zamówienia przekazywanie pisemnej korespondencji należy kierować na adres: **SP ZOZ MSW w Łodzi ul. Północna 42, 91-425 Łódź, fax: 42-6785523, mail: [dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl](mailto:dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl).**

.....  
Pieczęć Oferenta

**Oferta na wykonywanie usług medycznych na potrzeby SP ZOZ MSW w Łodzi  
w zakresie transportu sanitarnego**

Nazwa i adres Oferenta .....

.....  
.....

Oferent wpisany do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy .....

....., ..... Wydział Krajowego

Rejestru Sądowego pod numerem KRS.....

Lub CEIDG .....

NIP: .....

REGON:.....

Telefon.....Fax.....

Adres email.....

Numer rachunku bankowego .....

Numer Księgi Rejestrowej Wojewody.....

Dotychczasowe doświadczenie we współpracy z Udzielającym Zamówienia w zakresie transportu sanitarnego (proszę podać przedziały czasowe współpracy na podstawie podpisywanych i realizowanych umów w przedmiotowym zakresie)

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

.....  
Data i podpis Oferenta

## OFERTA CENOWA

L p.	Rodzaj przewozu	Typ transportu	Kierunek transportu	Szacunkowa ilość zleconych przewozów w ciągu roku	Cena brutto
1	Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczału	Transport specjalistyczny karetką „S”	w jedną stronę	50 szt.	.....zł
2	Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczału	Transport specjalistyczny karetką „S”	w obie strony	10 szt	.....zł
3	Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczału	Transport podstawowy karetką „P”	w jedną stronę	140 szt.	.....zł
4	Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczału	Transport podstawowy karetką „P”	w obie strony	20 szt.	.....zł
5	Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczału	Transport bez zespołu medycznego karetką „T”	w jedną stronę	300 szt.	.....zł
6	Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczału	Transport bez zespołu medycznego karetką „T”	w obie strony	15 szt.	.....zł
7	Przewozy chorych poza granicami miasta i województwa łódzkiego – każdy kilometr przejechany w związku z wykonaniem usługi – od siedziby Udzielającego Zamówienia do miejsca zlecenia	Transport specjalistyczny karetką „S”	-	30 szt.	.....zł/km
8	Przewozy chorych poza granicami miasta i województwa łódzkiego – każdy kilometr przejechany w związku z wykonaniem usługi – od siedziby Udzielającego Zamówienia do miejsca zlecenia	Transport podstawowy karetką „P”	-	40 szt.	.....zł/km
9	Przewozy chorych poza granicami miasta i województwa łódzkiego – każdy kilometr przejechany w związku z wykonaniem usługi – od siedziby Udzielającego Zamówienia do miejsca zlecenia	Transport bez zespołu medycznego karetką „T”	-	10 szt.	.....zł/km
10	Pozostawianie w dyspozycji Zamawiającego w miejscu przez niego wskazanym w rozliczeniu godzinowym	Transport specjalistyczny karetką „S”	-	20 szt.	.....zł/h

.....

Data i podpis Oferenta



.....  
 Pieczętka z pełną nazwą Oferenta

### OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że **spełniam warunki** określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015 poz. 618 z późniejszymi zmianami).
2. Oświadczam, że **zapoznałem się** z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że **nie wnoszę zastrzeżeń** do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że **zainteresowałem się** wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
5. Oświadczam, że **pozostanę związany** ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są **zgodne** z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że **zobowiązuję się** do wykonywania usług z należyłą starannością swego działania wymagana od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
8. Oświadczam, że **umowę będę realizował** zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie medycznym (Dz.U.2013 poz. 757 ze zmianami) oraz przepisami NFZ.
9. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenie zdrowotne, aparatura i sprzęt medyczny są **zgodne** z aktualnymi standardami i wymaganiami określonymi w ustawie z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie medycznym (Dz.U.2013 poz. 757 ze zmianami) oraz przepisami NFZ.
10. Oświadczam, że **karetka specjalistyczna „S”** jest wyposażona w sprzęt określony w przepisach prawa, a w szczególności w: defibrylator, respirator transportowy, ssak elektryczny, nosze, instalację gazów medycznych, instalację elektryczną przedziału medycznego.
11. Oświadczam, że **wszystkie karetki** będące na wyposażeniu naszej firmy, a których używanie jest planowane w ramach realizacji przedmiotu zamówienia będącego wynikiem niniejszego postępowania konkursowego, **posiadają decyzje Ministra właściwego do spraw wewnętrznych na uprzywilejowanie w ruchu drogowym** tzn. na używanie sygnałów świetlnych oraz dźwiękowych.
12. Oświadczam, że minimalna liczba osób udzielających świadczenia to ..... osób.

\_\_\_\_\_  
 Data i podpis Oferenta