

## Zapytanie ofertowe

Dotyczy procedury o wartości mniejszej niż wskazana w art. 2 ust.1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 11.09.2019 r na usługi transportu sanitarnego typu S dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

### I. ZAMAWIAJĄCY

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, 93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62  
NIP: 729-23-45-599

### II. CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

#### 1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

W załączniku nr 1 – formularz asortymentowo - cenowy.

#### 2. INNE WARUNKI, POSTANOWIENIA:

- 2.1 Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
- 2.2 Usługę wykonywać może uprawniony podmiot zgodnie z wymaganiami prawa.
- 2.3 Zespoły wykonujące przewozy nie mogą należeć do systemu ratownictwa medycznego.
- 2.4 Środki transportu sanitarnego muszą spełniać wymagania sanitarne i techniczne zgodnie z obowiązującym stanem prawnym. Wykonawca zapewnia udokumentowanie okresowej dezynfekcji ambulansów (książka dezynfekcji do wglądu na każde żądanie Zamawiającego).
- 2.5 Wykonawca zapewnia, że transport sanitarny realizowany będzie przez kierowców oraz inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i zatrudnione przez Wykonawcę zgodnie z przepisami prawa i w formach prawnych odpowiednich do rodzaju wykonywanych przez te osoby zadań.
- 2.6 Przewoźnik kwalifikuje pacjenta do transportu i odpowiada za niego przez cały czas trwania usługi tj. od momentu przekazania pacjenta przez lekarza Zamawiającego zespołowi przewozowemu Wykonawcy do przekazania pacjenta przez zespół przewozowy Wykonawcy:
  - a) drugiemu lekarzowi w jednostce medycznej docelowej
  - b) przedstawicielowi rodziny pacjenta bądź jego opiekunowi prawnemu w przypadku wypisu ze szpitala
- 2.7 Odmowa wykonania usługi winna być sporządzona na piśmie.
- 2.8 Usługa wykonywana jest na podstawie zlecenia przewozu wystawionego przez Zamawiającego. Wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy.
- 2.9 Wykonawca zapewni świadczenie usług transportu sanitarnego całodobowo we wszystkie dni tygodnia, także w niedziele, święta i dni wolne od pracy, na każde telefoniczne wezwanie

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



- Zamawiającego z zastrzeżeniem, iż maksymalny czas dojazdu do Szpitala wynosi 45 minut od zgłoszenia przewozu lub na umówioną godzinę.
- 2.10 Wykonawca winien posiadać odpowiednią ilość karetek dla zabezpieczenia przewozów chorych dla Zamawiającego.
  - 2.11 Usługa jest wykonywana przez osoby posiadające wymagane przepisami prawa kwalifikacje.
  - 2.12 Wykonawca powinien posiadać wymagane zezwolenia na używanie sygnałów świetlnych i dźwiękowych oraz telefonów komórkowych umożliwiających przyjmowanie powiadomień z SOR-u Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia na każde żądanie Zamawiającego zezwolenia na używanie sygnałów świetlnych i dźwiękowych.
  - 2.13 Wykonawca musi posiadać przez cały czas trwania umowy ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za zdarzenia związane z wykonywaniem usługi.
  - 2.14 W zespołach „S” wyposażenie winno być zgodne z Zarządzeniem nr 64/2016/DSM Prezesa NFZ z 30 czerwca 2016r.
  - 2.15 Poddanie się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego co do zgodności i spełnienia warunków zgodnie z Zarządzeniem nr 64/2016/DSM Prezesa NFZ z 30 czerwca 2016r.
  - 2.16 Wykonawca zapewni usługi przewozu pacjentów, których waga przekracza 100 kg. Zamawiający poinformuje o takiej sytuacji każdorazowo w zleceniu na transport sanitarny.
  - 2.17 Z Wykonawcą, który zostanie wybrany do świadczenia usług transportu sanitarnego typu S w niniejszej procedurze zostanie podpisana umowa na warunkach opisanych we wzorach umów – zał. nr 2 do zapytania ofertowego (wzór umowy wraz z załącznikami)

### III. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Realizacja przedmiotu zamówienia nastąpi w okresie 3 miesięcy od podpisania umowy – wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.

### IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferta powinna zawierać:

- 1) Wykonawca powinien przedstawić ofertę na **Formularzu asortymentowo - cenowym – zał. nr 1** do Zapytania ofertowego.
- 2) **Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
- 3) Wykaz ambulansów do świadczenia usług transportu sanitarnego typu S dedykowanych dla Zamawiającego (model, typ samochodu i nr rejestracyjny) **minimum 2 pojazdy**.
- 4) Poświadczone za zgodność z oryginałem przez składającego ofertę **kopie Zezwoleń Ministra Spraw Wewnętrznych** na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym w przypadku używania 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 1997 r. Prawo o ruchu drogowym ( Dz. U. z 2017 r. poz. 1260 ze zm.) – **dotyczy dedykowanych do realizacji zamówienia ambulansów typu S**
- 5) Poświadczenia przez placówki służby zdrowia wykonania przez składającego ofertę z należytą starannością w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, **min. 2 usług w zakresie transportu sanitarnego, których czas trwania wynosił co najmniej 12 miesięcy, każda o wartości min brutto: - 35 000,00 zł.** Powyższe poświadczenia nie dotyczą wykonawców, którzy świadczyli przedmiotowe usługi bezpośrednio dla Centrum w przeciągu ostatnich 12 miesięcy.
  - a) *Przez jedną usługę Zamawiający rozumie jedną umowę wykonywaną w sposób ciągły przez co najmniej 12 miesięcy,*
  - b) *W przypadku usług będących w trakcie wykonywania, wymagania w zakresie czasu wykonania danej usługi dotyczą części umowy już zrealizowanej (tj. od dnia rozpoczęcia wykonywania usługi do upływu terminu składania ofert) i te parametry wykonania usługi Wykonawca obowiązany jest podać w poświadczeniu usług.*

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



- c) Zamawiający zastrzega weryfikację potwierdzenia należytego wykonania usług bezpośrednio u podmiotu, na rzecz którego były wykonane.

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczętą firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę firmy, numer telefonu, adres e-mail, numer NIP,
- podpisana czytelnie przez Wykonawcę.

## V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

Sposób złożenia oferty (opcjonalnie):

- 1) Oferta może być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: [dzial.zaopatrzenia@kopernik.lodz.pl](mailto:dzial.zaopatrzenia@kopernik.lodz.pl) (w takim przypadku wszystkie wymagane dokumenty muszą być przesłane w formacie pdf i opatrzone podpisem elektronicznym)
- 2) Oferta może być doręczona do Sekcji Transportu Centrum pok. 1018

Termin składania ofert: **do dnia 15.03.2023 r. do godziny 10:00**

- 3) Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- 4) Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

## VI. OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT WRAZ Z PODANIEM WAG KRYTERIÓW

- 1) W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
- 2) Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

Lp.	Kryterium	Ranga
1.	Cena	60%
2.	Ilość przydzielonych karetek do świadczenia usług dla Centrum powyżej określonego minimum	40%
	<b>RAZEM:</b>	<b>100%</b>

- 3) Sposób obliczenia wartości punktowej poszczególnych kryteriów:

Przy dokonywaniu oceny ofert Zamawiający będzie stosował następujące zasady:

- a) W kryterium cena zastosowany zostanie następujący wzór arytmetyczny:

$$CR = \frac{C_{MIN}}{C_B} * 60\%$$

**CR** – liczba punktów otrzymanych w danym kryterium;

**C<sub>MIN</sub>** – cena najniższa spośród wszystkich ofert;

**C<sub>B</sub>** – cena badanej oferty.

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



- b) W kryterium **ilość** przydzielonych karetek do świadczenia usług dla Centrum powyżej określonego minimum brane będą pod uwagę ilości przydzielonych szpitalowi pojazdów do świadczenia usług ponad wymagane minimum (max 40%).

W kryterium - ilość przydzielonych karetek do świadczenia usług dla Centrum ponad wymagane minimum – punkty przyznawane będą proporcjonalnie do ilości przydzielonych pojazdów.

W przypadku zaoferowania przez Wykonawcę: minimum 2 karetki

**Zamawiający przydzieli – 0 pkt., gdyż jest to jednocześnie warunek podmiotowy, który musi zostać bezwzględnie spełniony.**

**Zamawiający będzie przyznawał punkty za każdą kolejną karetkę zaoferowaną powyżej wymaganego minimum proporcjonalnie wg wzoru.**

$$J = \frac{J_B}{J_{MAX}} * 40\%$$

**Gdzie:**

**J** - wartość punktowa w kryterium ilość przydzielonych karetek ( powyżej określonego minimum) do świadczenia usług dla Centrum;

**J<sub>B</sub>** - ilość zadeklarowanych karetek oferty badanej ( powyżej określonego minimum);

**J<sub>max</sub>** - największa ilość zadeklarowanych karetek (powyżej określonego minimum) spośród wszystkich ofert.

**Maksymalna liczba punktów, jaką może otrzymać oferta za to kryterium – 40 pkt.**

**Wykonawca ma obowiązek załączenia do oferty ilości i rodzaju pojazdów przeznaczonych do obsługi Centrum wraz z podaniem roczników produkcji pojazdów.**

**Przy stosowaniu wzorów matematycznych wyniki obliczeń będą uwzględniane przez komisję do dwóch miejsc po przecinku a zaokrąglenia będą przyjmowane wg ogólnie obowiązujących zasad matematycznych.**

Jeżeli Zamawiający nie będzie mógł wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybierze ofertę z najniższą ceną.

**a) Ocena końcowa oferty:**

$$O_K = C + J$$

Gdzie:

**O<sub>k</sub>** – ocena końcowa oferty,

**C** – ilość punktów przyznanych w kryterium cena,

**J** – ilość punktów przyznanych w kryterium ilość przydzielonych karetek( powyżej określonego minimum dla każdego z pakietów) do świadczenia usług dla Centrum

---

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



## VII. DODATKOWE INFORMACJE


Wszelkie zapytania o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego należy składać do Kierownika Sekcji Transportu: **P. Sylwia Gotwald - Wilkowska** za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: [s.gotwald@kopernik.lodz.pl](mailto:s.gotwald@kopernik.lodz.pl) (dodatkowo pod numerem telefonu **42 689 57 92**)

Odpowiedzi na zapytania Zamawiający udzieli na stronie internetowej na której ukazało się ogłoszenie.

## VIII. ZAŁĄCZNIKI

1. Formularz oferty
2. wzór umowy

KIEROWNIK  
Działu Zaopatrzenia i Transportu  
  
mgr Przemysław Frąckiewicz

P.O. Z-CY DYREKTORA  
ds. Administracyjno-Technicznych  
  
mgr inż. Marek Zygmunt

---

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 6212401545111000011669957

