***Samodzielny Publiczny***



ISO 9001:2008

ISO 14001:2004

BS OHSAS 18001:2007

***Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej***

***Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy***ul. Ks. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz

tel. centrala 52 / 58-26-200, sekretariat 52 / 58-26-205, fax: 52 / 58-26-209

e-mail: sekretariat@szpitalmsw.bydgoszcz.pl

NIP: 554-22-01-453, REGON: 092325348, ISO 9001:2000

Konto: 53 1130 1075 0002 6035 9320 0007 BGK

Bydgoszcz, dnia 16 listopada 2016 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz występuje z Zapytaniem Ofertowym na realizację zamówienia:

1. **Tytuł zamówienia:** „Świadczenie usług transportu pacjentów do Bydgoskiego Dziennego Domu Opieki Medycznej (BDDOM) oraz odwóz pacjentów do miejsca zamieszkania po pobycie w Bydgoskim Dziennym Domu Opieki Medycznej w Bydgoszczy.”
2. **Rodzaj zamówienia:** usługa
3. **Termin realizacji zamówienia:**

Wymagany termin realizacji zamówienia **od 01.12.2016r. do 30.06.2018 r**.

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**

Transport pacjentów do Bydgoskiego Dziennego Domu Opieki Medycznej (BDDOM) oraz odwóz pacjentów do miejsca zamieszkania po pobycie w Bydgoskim Dziennym Domu Opieki Medycznej w Bydgoszczy.

1. Przewozem objęty będzie pacjent, który z powodu dysfunkcji nie może korzystać z transportu środkami komunikacji publicznej
2. Pacjent wyłącznie z miasta Bydgoszczy
3. Maksymalna jednorazowa liczba pacjentów do transportu: 8
4. Transport odbywać się będzie w dni robocze od poniedziałku do piątku
5. Przywóz pacjenta do BDDOM w godzinach porannych w przedziale czasowym 07.00-08.00
6. Odwóz pacjenta do miejsca zamieszkania w godzinach popołudniowych w przedziale czasowym : 15.30.-17.00
7. **Opis sposobu obliczenia ceny:**

W ofercie należy podać proponowaną cenę brutto w PLN za całość wykonania przedmiotu zamówienia. Cena powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

1. **Kryterium wyboru:**
	1. Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które:
		1. zostaną złożone przez Wykonawców nie wykluczonych przez Zamawiającego z niniejszego postępowania;
		2. nie zostaną odrzucone przez Zamawiającego.
	2. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | KRYTERIUM | WAGA |
| 1. | Cena | 100% |

Obliczenia w poszczególnych kryteriach dokonane będą z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Oceny Zamawiający dokona na podstawie następujących wzorów:

**dla kryterium „cena”: C = Cn / Co x 100 pkt x 100%**

gdzie:

C = przyznane punkty za cenę

Cn = najniższa cena ofertowa (brutto) spośród ważnych ofert

Co = cena badanej oferty

Opis kryterium:

Cena to wartość wyrażona w jednostkach pieniężnych uwzględniająca podatek VAT oraz podatek akcyzowy jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż podlega obciążeniu podatkiem VAT oraz podatkiem akcyzowym.

1. **Sposób przygotowania oferty:**
2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy (Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)
5. Oferta musi być sporządzona w 1 egzemplarzu, w języku polskim, mieć formę pisemną pod rygorem nieważności. Zamawiający nie zgadza się na przesłanie oferty mailem.
6. Integralną część oferty stanowią Załączniki do Zapytania Ofertowego.
7. Oświadczenia i dokumenty wymagane dla potwierdzenia spełniania przez Wykonawców warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzenia, że oferowane produkty spełniają wymagania zamawiającego:
	1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, w przypadku:
* podmiotów posiadających osobowość prawną jak i spółek prawa handlowego nieposiadających osobowości prawnej – wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego,
* osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą – zaświadczenie o wpisie do rejestru CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej),
* działalności prowadzonej w formie spółki cywilnej – umowa spółki cywilnej oraz zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej każdego ze wspólników.

Jeżeli w kraju miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 6 pkt. a) , zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawione do reprezentacji Wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub przed notariuszem.

Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

* 1. Pełnomocnictwo do podpisania ofert (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza), względnie do podpisania innych dokumentów składanych wraz z ofertą, o ile prawo do ich podpisania nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.
1. **Termin składania ofert:**
	1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego, **SP WZOZ MSW ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz** lub złożyć w siedzibie zamawiającego sekretariat Dyrektora pok. nr 506 SP WZOZ MSW w Bydgoszczy” w nieprzekraczalnym terminie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| do dnia: | 24.11.2016 r. | do godz. | 09:30 |

Jako termin złożenia oferty będzie przyjęta data i godzina dostarczenia jej pod wskazany wyżej Adres.

* 1. Ofertę należy złożyć lub przesłać w nieprzezroczystej, zabezpieczonej przed otwarciem kopercie.

**Kopertę należy opisać następująco:**

Nazwa i adres Wykonawcy:..........………………………………………………………………..
SP WZOZ MSW w Bydgoszczy

Oferta dot. zamówienia publicznego na

„Świadczenie usług transport pacjentów do Bydgoskiego Dziennego Domu Opieki Medycznej (BDDOM) oraz odwóz pacjentów do miejsca zamieszkania po pobycie w Bydgoskim Dziennym Domu Opieki Medycznej w Bydgoszczy.”

Nie otwierać przed dniem 24.11.2016 r. przed godz. 1000

* 1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **24.11.2016 r.** o godz. **1000** w siedzibie zamawiającego pokój nr 524. Otwarcie ofert jest jawne.
1. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Wykonawcy ubiegający się o zamówienia musza spełniać niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:

1. posiadać uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. posiadać wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia,
3. dysponować osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. znajdować się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

W celu potwierdzenia warunków udziału w postępowaniu należy złożyć wypełniony i podpisany Formularz Ofertowy, stanowiący załącznik nr 1 oraz wypełniony i podpisany Formularz Cenowy stanowiący załącznik nr 2.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru oferty o cenie wyższej, przy czym w takim wypadku uzasadni dokonanie wyboru.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania ogłoszenia o zamówieniu w przypadku zaistnienia uzasadnionych przyczyn, jak również prawo unieważnienia ogłoszenia o zamówieniu bez podania przyczyny.
3. W sprawie przedmiotu zamówienia należy kontaktować się z przedstawicielem Zamawiającego:

w sprawach merytorycznych: tel. (052) 58 26 205,

w sprawach formalno-prawnych: Michał Kryszewski, tel. (052) 58-26-252, przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl .

Załączniki

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – formularz cenowy

Załącznik nr 3 - Projekt umowy

**ZATWIERDZAM**

Dyrektor

SPW ZOZ MSW w Bydgoszczy

dr n. med. Marek Lewandowski

/podpis na oryginale/

Załącznik nr 1

SP WZOZ MSW w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do zapytania ofertowego na **„Świadczenie usług transportu pacjentów do Bydgoskiego Dziennego Domu Opieki Medycznej (BDDOM) oraz odwóz pacjentów do miejsca zamieszkania po pobycie w Bydgoskim Dziennym Domu Opieki Medycznej w Bydgoszczy.”** – niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna Nazwa Wykonawcy**  |  |
| **Adres, siedziba** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **REGON** | **NIP** |
| **Nr telefonu** | **Adres e mail:** |
| **Imię Nazwisko i Nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktów** |  |

|  |
| --- |
| Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym **za ryczałtową cenę brutto** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty. |

1. Oświadczam/my, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia oraz udzielone ewentualne rabaty.
2. Oświadczam/my, że przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia.
3. Zgadzam/my się na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z obowiązującymi, w tym zakresie przepisami prawnymi.
4. Zobowiązuje/my się wykonać całość przedmiotu zamówienia z należytą starannością.
5. Oświadczam/my, że spełniam/my warunki udziału w postępowaniu, wyszczególnione w zapytaniu ofertowym .
6. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym oraz wyjaśnieniami i ewentualnymi zmianami Zapytania Ofertowego przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
7. Wyrażam/my zgodę na zapłacenie kar umownych na zasadach określonych projekcie umowy.
8. Zgadzam/my się na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi.
9. Oświadczam/my, że akceptuję proponowany przez Zamawiającego projekt umowy.
10. Integralną częścią oferty są poniższe dokumenty:

|  |
| --- |
| **Wyszczególnienie załączników** |
| **nr** | **nazwa** | **strona oferty** |
| 1. | Formularz cenowy |  |
| 2. | Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej |  |
| 3. | Inne |  |

1. Oferta zawiera……..stron kolejno ponumerowanych i trwale połączonych.

………….………………………………….....

*(data i podpisy przedstawicieli Wykonawcy)*

 Załącznik nr 2

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość dni realizowania usługi** | **cena jednostkowa netto za jeden dzień** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 x 5** | **7** | **8 = 6 x 7** | **9 = 6 + 8** |
| 1. | Świadczenie usług transportu pacjentów do Bydgoskiego Dziennego Domu Opieki Medycznej (BDDOM) oraz odwóz pacjentów do miejsca zamieszkania po pobycie w Bydgoskim Dziennym Domu Opieki Medycznej w Bydgoszczy | dzień | 418 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **RAZEM** |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

*Załącznik nr 3*

Umowa/Projekt

UMOWA NR ……………..

Zawarta w Bydgoszczy w dniu …………-…. r. pomiędzy firmą:

…………………………………………………………………

zwaną dalej „Wykonawcą”,

reprezentowaną przez:

…………………………………………………………………

a

**Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy, adres ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz**

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy, pod numerem **KRS 0000002292, NIP: 554-22-01-453 oraz REGON: 092325348,**

zwanym dalej „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

**1. Dyrektora – Marka Lewandowskiego**

**2. Z-cę Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych – Mirosławę Cieślak**

**§ 1**

* 1. Wykonawca przyjmuje do wykonania usługi transportu pacjentów do Bydgoskiego Dziennego Domu Opieki Medycznej (BDDOM) oraz odwóz pacjentów do miejsca zamieszkania po pobycie w Bydgoskim Dziennym Domu Opieki Medycznej w Bydgoszczy:
		1. Przywóz pacjenta do BDDOM w godzinach porannych w przedziale czasowym 07.00-08.00
		2. Odwóz pacjenta do miejsca zamieszkania w godzinach popołudniowych w przedziale czasowym : 15.30.-17.00
	2. W ramach umowy Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania usługi przez 5 dni w tygodniu oprócz sobót i niedziel, polegającej na terminowym i bezpiecznym dowożeniu i odwożeniu pacjentów Bydgoskiego Dziennego Domu Opieki Medycznej (BDDOM) według aktualizowanych harmonogramów uzgadnianych z Zamawiającym.
	3. W ramach umowy Wykonawca zobowiązuje się do transportu pacjentów BDDOM w zakresie: zabrania pacjenta z domu w miejscu zamieszkania, dowiezienia do BDDOM Zamawiającego, odebranie pacjenta od pracownika zamawiającego i zabranie go do samochodu, przewiezienie do miejsca zamieszkania.
	4. Wykonawca oświadcza, że usługę realizować będzie własnym personelem i własnymi środkami transportu z uwzględnieniem wymagań posiadania stałej łączności telefonicznej pomiędzy środkami transportu a jednostką zamawiającego.
	5. Wykonawca zobowiązuje się do udzielenie ewentualnej pierwszej pomocy przedlekarskiej w przypadku zasłabnięcia pacjenta, a w razie potrzeby wezwanie pomocy lekarskiej.
	6. W przypadku choroby lub urlopu kierowcy wykonawca zapewnienia zastępstwo umożliwiające prawidłową realizację niniejszej umowy.
	7. W przypadku awarii pojazdu wykonawca zapewnia na czas jej usunięcia pojazd zastępczy. Koszty związane z eksploatacją samochodu, jak i w przypadku awarii samochodu wszelkie koszty związane z jego naprawą pokrywa Wykonawca.
	8. Wykonawca jest zobowiązany do regularnego mycia, sprzątania i dezynfekcji wnętrza pojazdów.
	9. Wykonawca oświadcza, że przy realizacji zamówienia będzie używał preparatów dopuszczonych do obrotu na terytorium RP.
	10. Wykonawca jest zobowiązany do należytego wyposażenia pojazdów (środków transportu) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa na swój koszt.

**§ 2**

1. Wykonawca oświadcza, że zatrudnia kierowców spełniających wszystkie wymagane przepisami prawa kryteria.
2. Wykonawca oświadcza, że do przewożenia pacjentów BDDOM będzie wykorzystywał pojazdy posiadające świadectwa homologacji, sprawne technicznie, mają aktualne badania techniczne, oraz posiadające aktualne ubezpieczenie OC i NW, w tym min. jeden pojazd przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych.
3. Do kontaktów z wykonawcą w zakresie wykonywania usług określonych w niniejszej umowie zamawiający upoważnia ................................

W zakres upoważnienia wchodzi bieżąca kontrola wykonywania usługi, ustalanie harmonogramów, rozliczanie kart drogowych, nadzór nad prawidłową ilością wykonywanych przewozów.

**§ 3**

1. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody poniesione przez Wykonawcę jak i osoby trzecie spowodowane czynnościami związanymi z realizacją niniejszej umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych personalnych przewożonych osób, jak i informacji o ich stanie zdrowia.
3. Aktualna polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej oraz dowód jej opłacenia lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem, stanowi załącznik do umowy. Polisę na kolejny okres ubezpieczenia Zleceniobiorca złoży Zleceniodawcy nie później niż 7 dni przed upływem terminu ważności polisy.

**§ 4**

* 1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie w wysokości **........ zł/** brutto za jeden dzień realizacji usługi.
	2. Maksymalna przewidywana wartość usługi w okresie obowiązywania umowy wynosi:, tj........... zł (słownie: ................................................. zł).
	3. Podstawą wystawienia faktury będzie protokół odbioru usługi zatwierdzony przez Zamawiającego.
	4. Termin płatności Strony ustaliły na **30 dni** licząc od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
	5. Należność będzie przekazywana na rachunek Wykonawcy podany w treści faktury.
	6. Jako datę zapłaty faktury rozumie się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
	7. Wynagrodzenie określone w § 4 ust. 1 będzie obowiązywało w całym okresie trwania umowy.
	8. Dopuszcza się zmianę umowy tylko w przypadku zmiany urzędowej stawki podatku VAT.

**§ 5**

1. Wykonawca zapłaci zamawiającemu kary umowne:
	* 1. gdy Wykonawca odstąpi od umowy lub rozwiąże umowę z przyczyn od siebie zależnych lub gdy Zamawiający odstąpi od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w wysokości 10% wartości umowy brutto określonej w § 4 ust. 2,
		2. za każdą rozpoczętą godzinę opóźnienia w dowiezieniu lub odwiezieniu pacjenta BDDOM w wysokości 100,00 zł.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych na zasadach ogólnych.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo zlecenia wykonania usługi innemu podmiotowi na koszt im ryzyko Wykonawcy w przypadku nie wykonywania umowy przez Wykonawcę.
4. Zamawiający może odstąpić od umowy w przypadku wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w momencie podpisywania umowy.
5. Wykonawca zobowiązany jest na żądanie Zamawiającego poddać się kontroli dotyczącej trybu, zakresu i jakości wykonywanych usług, stanowiących przedmiot niniejszej umowy, przez osoby wyznaczone przez Zamawiającego.

**§ 6**

1. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy:
	1. wszczęto postępowanie o ogłoszenie upadłości, postępowanie naprawcze lub w przypadku likwidacji działalności Wykonawcy,
	2. Wykonawca dopuszcza się niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w szczególności w przypadku trzykrotnego nie dotrzymania terminów przywozu lub odwozu pacjentów BDDOM,
	3. odmowy wykonania usługi przez Wykonawcę z jakiejkolwiek przyczyny,
3. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy winno zostać sporządzone na piśmie pod rygorem nieważności i wskazywać przyczynę.

**§ 7**

Umowa zostaje zawarta na okres od **01.12.2016 r.** do **30.06.2016 r.**

**§8**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie obowiązujące przepisy Kodeksu cywilnego,

**§ 9**

Ewentualne spory, wynikłe w związku z realizacją przedmiotu umowy, strony zobowiązują się rozwiązywać w drodze wspólnych negocjacji, a w przypadku niemożności ustalenia kompromisu będą rozstrzygane przez Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 10**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**Zamawiający Wykonawca**