

Częstochowa, dnia 8.03.2018r.

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
z siedzibą w Częstochowie
Sekcja Transportu
tel./fax **34 370-21-26**

Zapytanie Ofertowe

na (nazwa, dostawy, usługi lub roboty budowlanej)

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie
przy ul. Mirowskiej 15

NIP: 949 17 63 544

REGON: 151586247

KRS: 0000026830

Sekcja Transportu 34 370-21-26

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest:

Świadczenie na rzecz Zamawiającego – usługi transportu sanitarnego w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Świadczenie przedmiotowej usługi w ramach: **Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej** odbywać się będzie od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 następnego dnia oraz soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godziny 8:00 do 8:00

Wymagania Zamawiającego odnośnie realizacji usługi:

Usługi te muszą być świadczone środkiem transportu zapewniającym bezpieczny dojazd do pacjenta (samochód osobowy).

Wykonawca zobowiązany jest zabezpieczyć środek transportu wraz z kierowcą do dyspozycji Zamawiającego – Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie ul. Mirowska 15. Usługa realizowana będzie zgodnie z bieżącymi potrzebami Zamawiającego, w terminach uzgodnionych każdorazowo z Zamawiającym, na podstawie zgłoszenia (zlecenia) wydanego przez wyznaczonego z ramienia Zamawiającego dysponenta. Wykonawca zobowiązany jest pozostawić do ciągłej gotowości do świadczenia usługi i rozpocząć transport w ciągu 30 minut od momentu zgłoszenia transportu przez Zamawiającego.

Usługa realizowana będzie na trasie wskazanej w zleceniu Zamawiającego.

Usługa liczona będzie od wyjazdu z siedziby Zamawiającego tj. Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie ul. Mirowska 15 do powrotu do siedziby Zamawiającego tj. Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie ul. Mirowska 15.

Zamawiający zastrzega sobie prawo udziału w transporcie pielęgniarki i/lub lekarza ze strony Zamawiającego.

Przewidywana ilość kilometrów na podstawie szacunków od momentu podpisania umowy do jej końca wynosi **3300km**.

Wykonawca będzie ponosił przez cały okres obowiązywania umowy wszystkie koszty niezbędne do utrzymania samochodów w stanie przydatnym do użytku w tym w

szczegółności koszty paliwa, badań technicznych, serwisu, bieżących napraw, ubezpieczenia OC, NW, szkolenia kierowców, itp. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania przez cały okres realizacji usług objętych umową, oprócz obowiązkowego ubezpieczenia OC pojazdu, ubezpieczenie NW kierowcy i pasażerów.

Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia stałej łączności na poziomie Wykonawca – Zamawiający.

Wymagany termin płatności za usługę nie krótszy niż 60 dni.

Przed podpisaniem umowy wybrany Wykonawca jest zobowiązany przekazać Zamawiającemu kserokopie potwierdzone za zgodnością z oryginałem dokumentów dotyczących pojazdów, które będą wykorzystane do realizacji umowy w zakresie: aktualnych badań technicznych, zaświadczenia niezależnego podmiotów uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że środki transportu spełniają wymagania ambulansu typu A1, dowodu ubezpieczenia w zakresie OC i NW kierowcy i pasażerów.

2. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
3. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od dnia podpisania umowy do 31.05.2018r.**

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: **Sekretariat Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15 Pawilon G, pokój nr 17** do dnia **13.03.2018 r.** do godziny **10.00** z dopiskiem „**Usługi transportu sanitarnego w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej dla Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie.**”
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
5. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: www.zsm.czyst.pl w dniu **8.03.2018 r.**

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:
-cena – **100 %**

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem: **zsm.czyst.pl** zakładka **zapytania ofertowe**

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela:

Paweł Lelonkiewicz **Z-ca dyr. ds. Eksploatacyjno –Technicznych**

tel. 34 370 23 33

oraz Krzysztof Cierpień **Kierownik Sekcji Transportu**

tel. 34 370 21 26

E-mail: krzysztofcierpial@zsm.czyst.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty
- projekt umowy
- formularz asortymentowo-cenowy

ZATWIERDZAM

DYREKTOR

WOJCIECH KONIECZNY