



**KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA Sp. z o.o.**



KCZ/ORG/ZM/120/03/2020

Krapkowice, 18.03.2020r.

## **Zaproszenie do składania ofert**

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie **zapytania ofertowego** na:  
**Transport sanitarny pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.**  
**znak sprawy ZO/3/2020**

### **I. Opis przedmiotu zamówienia**

- Przedmiotem zamówienia jest transport sanitarny pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
- Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w projekcie umowy - załącznik nr III do zaproszenia.

### **II. Termin i miejsce realizacji zamówienia**

- Termin realizacji przedmiotu zamówienia – od dnia 01.04.2020r. do dnia 31.03.2021r.
- Miejsce realizacji – Szpital w Krapkowicach, Os. XXX- lecia 21

### **III. Główne warunki udziału w zapytaniu ofertowym**

#### **• Sytuacja podmiotowa wykonawcy**

Wykonawca posiada uprawnienie do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

#### **• Zdolność ekonomiczna i finansowa**

Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.

#### **• Zdolność techniczna**

Wykonawca posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie, oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania danego zamówienia.

### **IV. Sposób przygotowania oferty**

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty i oświadczenia:
  - wypełniony szczegółowo formularz oferty – załącznik nr I do niniejszego zaproszenia,
  - wypis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej potwierdzający, że profil działania oferenta odpowiada przedmiotowi zamówienia oraz wskazujące osobę upoważnioną do dokonywania czynności prawnych w imieniu oferenta.
  - pełnomocnictwo do podpisania umowy (pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli uprawnienie do podpisania umowy wynika z treści załączonych do oferty dokumentów – wypis z rejestru lub ewidencji)
  - oświadczenie oferenta – załącznik nr II
  - zaparafowane istotne warunki umowy - załącznik nr III
2. Ofertę można złożyć w formie:
  - pisemnej w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Piastowska 16A, 47-303 Krapkowice) – Sekretariat. Na kopercie należy umieścić napis:  
**„Transport sanitarny pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.”**
  - elektronicznej na adres: [przetargi@kcz.krapkowice.pl](mailto:przetargi@kcz.krapkowice.pl)

- lub faksem, nr faksu: 77 44 59 826  
**do dnia 26.03.2020r. do godziny 12:00.**

Po złożeniu ofert Zamawiający dopuszcza możliwość negocjacji cen ofert z Wykonawcami.

#### **V. Ocena ofert**

Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie następujących kryteriów:

- najniższa cena, waga kryterium – 100%

#### **VI. Wybór oferty**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę pisemnie oraz określi termin podpisania umowy, a w przypadku umieszczenia zapytania ofertowego na stronie internetowej Zamawiający zamieści informację o wyborze oferty na stronie internetowej.

#### **VII. Kontakt z Wykonawcą**

Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcami jest:

- Sonia Szablicka, tel. 77 44 67 297, e-mail: [s.szablicka@kcz.krapkowice.pl](mailto:s.szablicka@kcz.krapkowice.pl),
- Iwona Wymysłowska, tel. 510599105 e-mail. [przetargi@kcz.krapkowice.pl](mailto:przetargi@kcz.krapkowice.pl)

#### **VIII. Dodatkowe informacje**

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania w części lub całości w każdym czasie bez podawania przyczyny oraz bez ponoszenia jakichkolwiek związanych z tym kosztów.

Z poważaniem

Prezes Zarządu  
Marcin Misiewicz

## FORMULARZ OFERTY

**Nazwa i adres Zamawiającego**

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Os. XXX lecia 21, 47-303 Krapkowice

**Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Transport sanitarny pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Tryb postępowania:**

Zapytanie ofertowe

**Nazwa i adres Wykonawcy**

.....

.....

.....

(pieczęć Wykonawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

- transport sanitarny zrealizowany przez zespół podstawowy (P), którego skład stanowi personel: kierowca - ratownik medyczny oraz drugi ratownik medyczny lub pielęgniarka, za cenę: ..... zł brutto za 1 godzinę pracy zespołu (słownie: ..... złotych ...../100),
  - transport sanitarny zrealizowany przez zespół specjalistyczny (S), którego skład stanowi personel: kierowca - ratownik medyczny oraz drugi ratownik medyczny lub pielęgniarka, a także lekarz, za cenę: ..... zł brutto za 1 godzinę pracy zespołu (słownie: ..... złotych ...../100),
  - transport sanitarny zrealizowany przez zespół podstawowy (P) lub specjalistyczny (S), za cenę: ..... zł brutto za każdy 1 przejechany kilometr (słownie: ..... złotych ...../100),
- \*4. Przykładowa wycena trasy przy transporcie pacjenta ze szpitala w Krapkowicach do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu przez zespół podstawowy (P): ilość km ....., czas transportu: ..... minut.  
(czas transportu przy uwzględnieniu, że zespół nie będzie czekać na przekazanie pacjenta zarówno w Krapkowickim Centrum Zdrowia jak i szpitalu docelowym).
- \*5. Przykładowa wycena trasy przy transporcie pacjenta ze szpitala w Krapkowicach do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu przez zespół specjalistyczny (S): ilość km ....., czas transportu: ..... minut.  
(czas transportu przy uwzględnieniu, że zespół nie będzie czekać na przekazanie pacjenta zarówno w Krapkowickim Centrum Zdrowia jak i szpitalu docelowym).
- \*6. Przykładowa wycena trasy przy transporcie pacjenta ze szpitala w Krapkowicach do szpitala w Kędzierzynie-Koźlu przez zespół podstawowy (P): ilość km ....., czas transportu: ..... minut.  
(czas transportu przy uwzględnieniu, że zespół nie będzie czekać na przekazanie pacjenta zarówno w Krapkowickim Centrum Zdrowia jak i szpitalu docelowym).

\*7. Przykładowa wycena trasy przy transporcie pacjenta ze szpitala w Krapkowicach do szpitala w Kędzierzynie-Koźlu przez zespół specjalistyczny (S): ilość km ....., czas transportu: ..... minut.  
(czas transportu przy uwzględnieniu, że zespół nie będzie czekać na przekazanie pacjenta zarówno w Krapkowickim Centrum Zdrowia jak i szpitalu docelowym).

\* Wypełnia Wykonawca w celu porównania ofert przez Zamawiającego.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.  
W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w Istotnych Warunkach Umowy, stanowiących załącznik nr 3 do Warunków Szczegółowych.

....., dnia .....  
*miejsowość data*

.....  
*podpisy i pieczęcie*

- Termin wykonania zamówienia : od dnia 01.04.2020r. do dnia 31.03.2021r.
- Termin płatności: 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń
- W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w istotnych warunkach umowy
- Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach.
- Załącznikami do niniejszej oferty są: .....

....., dnia .....

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Składając ofertę w trybie zapytania ofertowego na „**Transport sanitarny pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Krapkowicach**”, jako oferent, oświadczam, że:

- Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie;
- Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
- Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia, gdyż:
- oferent nie wyrządził szkody nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu wydanym w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania,
- w stosunku do oferenta nie otwarto likwidacji oraz nie ogłoszono upadłości,
- oferent nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
- oferent będący osobą fizyczną / wspólnik oferenta będącego spółką jawną / partner lub członek zarządu oferenta będącego spółką partnerską / komplementariusz oferenta będącego spółką komandytową lub spółką komandytowo-akcyjną / urzędujący członek organu zarządzającego oferenta będącego osobą prawną\* nie został prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- względem oferenta, będącego podmiotem zbiorowym\* sąd nie orzekł zakazu ubiegania się o zamówienia na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

..... dnia .....

.....  
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

**ISTOTNE WARUNKI UMOWY**

w dniu ..... r. w Krapkowicach, pomiędzy:

**Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.**

z siedzibą w Krapkowicach, 47-303 Krapkowice, os. XXX-lecia 21, wpisaną do rejestru przedsiębiorców przy Sądzie Rejonowym w Opolu VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000312406, NIP: 1990080635, REGON: 160213499, wpisaną przez Wojewodę Opolskiego do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej: 000000023002, reprezentowaną przez:

**Marcina Misiewicza- Prezesa Zarządu**

zwaną w umowie Zamawiającym

a

.....  
reprezentowana przez:

.....  
zwanym w umowie Wykonawca,

o następującej treści:

**§ 1**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń w zakresie usług transportu sanitarnego w pozycji siedzącej i leżącej pacjentów Zamawiającego.
2. Realizacja przedmiotu zamówienia, o którym mowa w ust. 1. wymaga każdorazowo uzgodnienia między Stronami:
  - a. rodzaju wymaganego zespołu transportowego – podstawowego (P) lub specjalistycznego (S),
  - b. trybu wykonania transportu sanitarnego: planowego lub nagłego,
  - c. terminu przewozu pacjenta,
  - d. docelowego miejsca przewozu pacjenta.
3. Zamawiający będzie zlecał wykonanie transportu, dzwoniąc do Wykonawcy na numer telefonu:
 

.....
4. Zlecenia transportu sanitarnego Zamawiający zobowiązany jest zgłaszać Wykonawcy:
  - a) w odniesieniu do transportów realizowanych w trybie planowym – na dzień przed terminem ich wymagalności lub w dniu transportu najpóźniej do godz. ....
  - b) w odniesieniu do transportów realizowanych w trybie nagłym, w związku z przewozem pacjentów znajdujących się w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia – niezwłocznie po podjęciu decyzji o konieczności wykonania transportu.
  - c) W celu prawidłowego wykonania transportu sanitarnego, w trybie o którym mowa w ust. 4. lit a), Wykonawca zobowiązuje się zapewnić gotowość odpowiedniego zespołu transportowego do podjęcia zlecenia w podanym przez Zamawiającego miejscu wyjazdu, niezwłocznie. licząc od momentu zgłoszenia zlecenia transportu przez Zamawiającego.
  - d) Wykonanie transportu sanitarnego uwarunkowane jest wystawieniem przez Zamawiającego zlecenia i przekazanie Wykonawcy zlecenie imienne zlecenia dla pacjenta.

**§ 2**

1. Wynagrodzenie za realizację przedmiotu umowy:

- a) transport sanitarny zrealizowany przez zespół podstawowy (P), którego skład stanowi personel: kierowca - ratownik medyczny oraz drugi ratownik medyczny lub pielęgniarka, za cenę: ..... brutto za 1 godzinę pracy zespołu (słownie: ..... 00/100),

- b) transport sanitarny zrealizowany przez zespół specjalistyczny (S), którego skład stanowi personel: kierowca - ratownik medyczny oraz drugi ratownik medyczny lub pielęgniarka, a także lekarz, za cenę: ..... brutto za 1 godzinę pracy zespołu (słownie: ...00/100),
  - c) transport sanitarny zrealizowany przez zespół podstawowy (P) lub specjalistyczny (S), za cenę: ..... zł brutto za 1 każdy przejechany kilometr (słownie: ..... 00/100).
2. Zamawiający dopuszcza jednorazowy wzrost wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1., maksymalnie o wartość ustaloną zgodnie z obowiązującym na dzień zmiany, zgodnie z obwieszczeniem GUS, wskaźnikiem inflacji. Wzrost wynagrodzenia możliwy jest jedynie na pisemny wniosek Wykonawcy, złożony Zamawiającemu i obowiązuje od miesiąca następującego po miesiącu, w którym Wykonawca skutecznie go złożył. Wzrost wynagrodzenia nie może nastąpić wcześniej, niż po upływie roku licząc od daty początku obowiązywania umowy.
3. Należność z tytułu wykonywania niniejszej umowy będzie wypłacana Wykonawcy raz w miesiącu, za miesiąc zakończony, na podstawie wystawianych przez Wykonawcę faktur/rachunków, zgodnie z faktycznie wykonaną liczbą transportów sanitarnych.
4. Wypłata wynagrodzenia następować będzie w formie przelewów środków pieniężnych na konto bankowe Wykonawcy określone w fakturze/rachunku, w terminie do 21 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury/rachunku.
5. Wykonawca uprawniony jest do wystawiania rachunków/faktur bez podpisu Zamawiającego.

### § 3

1. Wykonawca zobowiązany jest do:
- a) Rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz według zasad obowiązujących u Zamawiającego.
  - b) Zaznajomienia się i przestrzegania przepisów prawa obowiązujących w zakresie realizacji świadczeń określonych niniejszą umową.
  - c) Realizacji przedmiotu umowy zgodnie z Ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2018 r., poz. 1115) oraz wydanych do tej ustawy aktów wykonawczych, w tym w szczególności do stosowania odpowiednich procedur postępowania przy realizacji transportów sanitarnych i stosowania do udzielania świadczeń wyłącznie dopuszczonych prawem ambulansów, sprzętu i aparatury medycznej.
  - d) Realizacji przedmiotu zamówienia przez personel medyczny legitymujący się odpowiednimi uprawnieniami oraz doświadczeniem zawodowym w zakresie określonym niniejszą umową.
  - e) Przestrzegania, przy wykonywaniu niniejszej umowy, obowiązków określonych w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).
  - f) Poddania się kontrolom przeprowadzanym przez Zamawiającego lub przez upoważnionych i uprawnionych pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia.

### § 4

1. Wykonawca jest zobowiązany ubezpieczyć się od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń określonych niniejszą umową.
2. Wykonawca, pod rygorem rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, ma obowiązek zabezpieczyć ciągłość i ważność ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1., w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy oraz przedłożyć Zamawiającemu kopię aktualnej polisy.

### § 5

W związku z realizacją niniejszej umowy przez Wykonawcę jako podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą (przedsiębiorcy), Wykonawca rozlicza się samodzielnie z Urzędem Skarbowym, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz wszelkimi innymi instytucjami właściwymi ze względu na rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

## **§ 6**

Wykonawca oświadcza, że usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy, wchodzą w zakres prowadzonej przez niego działalności gospodarczej.

## **§ 7**

1. Niniejszą umowę zawiera się na czas określony **od 01.04.2020r. do 31.03.2021r.**
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia przypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Zamawiającego, bez zachowania okresu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 2., w przypadku niewykonywania lub nienależytego wykonania przez Wykonawcę obowiązków wynikających z niniejszej umowy, w tym przede wszystkim w przypadku odmowy wykonania transportu sanitarnego
4. Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia w przypadku utraty uprawnień przez Wykonawcę do wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową.

## **§ 8**

Zmiany do niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

## **§ 9**

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

## **§ 10**

Strony ustalają, że wszelkie spory wynikające z przebiegu niniejszej umowy, rozwiązywane będą polubownie, a w przypadku braku możliwości osiągnięcia porozumienia, spory będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

## **§ 11**

Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Zamawiający**

**Wykonawca**

**Szczegółowe warunki umowy zostaną uzgodnione z Wykonawcą, którego oferta zostanie wybrana i uznana za najkorzystniejszą.**