



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU**

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

## **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**POSTĘPOWANIA W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO  
O WARTOŚCI ZAMÓWIENIA PONIŻEJ KWOT OKREŚLONYCH W PRZEPISACH  
WYDANYCH NA PODSTAWIE  
ART. 11 UST. 8 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004r.  
PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH  
(DZ.U. z 2017 r., poz. 1579)**

*dla zamówienia o nazwie:*

**Przewóz pacjentów karetką na wezwanie Zamawiającego Powiatowego Centrum  
Zdrowia S.A. w Kluczborku.**

**Część I - Przewóz pacjentów karetką T i P na wezwanie Zamawiającego**

**Część II - Przewóz pacjentów karetką S na wezwanie Zamawiającego**

do ogłoszenia o udzielenie zamówienia zamieszczonego  
w Biuletynie Zamówień Publicznych , na stronie internetowej [www.pczszpitalkluczbork.pl](http://www.pczszpitalkluczbork.pl) oraz  
tablicy ogłoszeń w Powiatowym Centrum Zdrowia S.A w Kluczborku

**Nr postępowania: ZP 13/18**

**ZATWIERDZAM:**

.....

**Kluczbork, 08.08.2018r.**



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU**

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

## Spis treści

ROZDZIAŁ I .....	3
NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO .....	3
ROZDZIAŁ II .....	3
TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA .....	3
ROZDZIAŁ III .....	3
OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA .....	3
ROZDZIAŁ IV .....	8
INFORMACJA NA TEMAT MOŻLIWOŚCI SKŁADANIA OFERTY WSPÓLNEJ (PRZEZ DWA LUB WIĘCEJ PODMIOTÓW) .....	8
ROZDZIAŁ V .....	8
INFORMACJA NA TEMAT PODWYKONAWCÓW .....	8
ROZDZIAŁ VI .....	9
TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA .....	9
ROZDZIAŁ VII .....	9
PODSTAWY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA .....	9
ROZDZIAŁ XVIII .....	14
KORZYSTANIE Z ZASOBÓW INNYCH PODMIOTÓW W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU .....	14
ROZDZIAŁ IX .....	15
PROCEDURA SANACYJNA – SAMOOCZYSZCZENIE .....	15
ROZDZIAŁ X .....	16
INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI .....	16
ROZDZIAŁ XI .....	17
WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM .....	17
ROZDZIAŁ XII .....	17
TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ .....	17
ROZDZIAŁ XIII .....	17
OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT .....	17
ROZDZIAŁ XIV .....	18
MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT .....	18
ROZDZIAŁ XV .....	19
OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY .....	19
ROZDZIAŁ XVI .....	21
OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG I SPOSOBU OCENY OFERT .....	21
ROZDZIAŁ XVII .....	22
INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO .....	22
ROZDZIAŁ XVIII .....	23
WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY .....	23
ROZDZIAŁ XIX .....	23
POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYŚLUGIĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA .....	23
ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ .....	24



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU**

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

## **ROZDZIAŁ I NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Zamawiającym jest :

**Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku**

Adres siedziby:

Ul. Skłodowskiej – Curie 23, 46-200 Kluczbork

NIP: 751-16-55-556, REGON: 532421008

Tel. (77) 4 17 35 00 , fax (77) 4 17 35 12

Godziny pracy: poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30

Adres strony internetowej: [www.pczszpitalkluczbork.pl](http://www.pczszpitalkluczbork.pl)

Adres poczty elektronicznej: [przetarg@pczszpitalkluczbork.pl](mailto:przetarg@pczszpitalkluczbork.pl), sekretariat@pczszpitalkluczbork.pl

## **ROZDZIAŁ II TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

dot. cz I i II

1. Niniejsze postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i nast. Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r. poz. 1579 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą
2. Rodzaj zamówienia: **Usługi.**
3. Postępowanie prowadzone jest w procedurze właściwej dla zamówienia o wartości szacunkowej nieprzekraczającej kwoty określonej na podstawie art. 11 ust. 8
4. Wykonawca winien: zapoznać się z całością niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Wszystkie załączniki dotyczące SIWZ stanowią jej integralną część. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca. Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, a w sprawach nieuregulowanych przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny

## **ROZDZIAŁ III OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

dot. cz. I

1. **Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług transportu sanitarnego dla pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku**
2. **Transport sanitarny to usługa transportowa wraz z opieką nad pacjentem wykonywana na trasie wskazanej w zleceniu lekarskim.** Trasa nie obejmuje dojazdu do szpitala (odpowiednio Powiatowego Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku, Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Wołczynie, miejsca wskazanego w zgłoszeniu) i powrotu do siedziby Wykonawcy (jeśli nie jest to ujęte w zleceniu). Zamawiający nie narzuca Wykonawcom miejsca postoju karetki w czasie oczekiwania na wyjazd. Wykonawca koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego (odpowiednio Powiatowego Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku, Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Wołczynie, miejsca wskazanego w zgłoszeniu) musi wliczyć w cenę oferty ; miejscem naliczania kilometrów jest odpowiednio Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku, Zakład Opiekuńczo Leczniczny w Wołczynie, miejsce wskazane w zgłoszeniu. Wykonawca zapewni ratowników medycznych do obsługi transportów pacjentów i pacjentów na noszach.



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU**

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

3. Personel karetki powinien posiadać odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń będących przedmiotem zamówienia
4. Kierowca musi posiadać ukończony kurs/ szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy oraz uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi.
5. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za powierzonego pacjenta w czasie świadczenia usługi transportowej oraz zapewnia realizację zlecenia w przypadku konsultacji.
6. Zamawiający zamawia usługę transportową telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym przez Wykonawcę, podając miejsce, datę i godzinę rozpoczęcia transportu. Zlecenie lekarskie musi być przekazane w momencie zgłoszenia się kierowcy w miejscu rozpoczęcia transportu. Wykonawcy są zobowiązani do posiadania 24 –godzinnej łączności stacjonarnej.
7. Dokumentem zlecenia transportu jest Zlecenie lekarskie podpisane ze strony Zamawiającego przez lekarza Szpitala wraz z imienną pieczętką i pieczętką oddziału. Zlecenie bez imiennej pieczętki lekarza jest nieważne.
8. Zlecenie transportu ( załącznik nr 7 do SIWZ) powinno zawierać następujące dane:
  - a) Imię i nazwisko pacjenta, PESEL
  - b) Miejsce, datę i godzinę rozpoczęcia transportu,
  - c) Miejsce przeznaczenia transportu,
  - d) Pozycja pacjenta w czasie transportu,
  - e) Dla konsultacji – nazwisko lekarza konsultanta,
  - f) Dla przyjęcia do Szpitala – nazwisko lekarza, z którym ustalono miejsce dla pacjenta.
9. Zadania Wykonawcy obejmują:
  - a) przewóz karetką na trasie wg Zlecenia,
  - b) pomoc przy wsiadaniu i wysiadaniu pacjentom z dysfunkcją ruchu,
  - c) transport pacjenta na noszach na oddział i z oddziału,
  - d) opiekę nad pacjentem w czasie transportu, w tym zapewnienie realizacji zlecenia w przypadku konsultacji, należyte zadbanie o pacjenta dostosowane do warunków pogodowych,
10. Przedmiot Umowy będzie realizowany całodobowo przez 7 dni w tygodniu przy użyciu sprzętu spełniającego wszystkie niezbędne wymagania wynikające z umowy, SIWZ oraz obowiązujących w tym zakresie przepisów oraz przez personel o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach.
11. W przypadku awarii pojazdu Wykonawca zobowiązany będzie we własnym zakresie zapewnić sprawny pojazd zastępczy dla zapewnienia ciągłości świadczenia usług będących przedmiotem zamówienia.
12. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
13. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową i zobowiązuje się do spełnienia wymagań wymienionych w art. 36 – 39a ustawy o ochronie danych osobowych.
14. Wykonawca przez cały okres trwania umowy będzie się posługiwał przy wykonaniu transportu sanitarnego pojazdami ubezpieczonymi od odpowiedzialności cywilnej, oraz sprawnymi technicznie tzn. z aktualnymi badaniami technicznymi pojazdu, dopuszczającymi do ruchu.
15. Zamawiający wymaga , aby samochody wykorzystywane w transporcie sanitarnym były sprawne technicznie oraz spełniały warunki dodatkowe dla pojazdów uprzywilejowanych określonych szczegółowo w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31.12.2003r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU**

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz.U. nr 32 poz. 262) oraz , powinny posiadać wyposażenie zgodnie z Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane (PN-EN 1789:2008) określającą wymagania dla odpowiednich typów ambulansów drogowych.

16. Zamawiający wymaga, aby osoby, które będą kierować ambulansem posiadały uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi.

17. **Przedmiot zamówienia obejmuje:**

1) **Przewóz medyczny podstawowy z ratownikiem - karetka „P”**

Wymagania dotyczące personelu:

- a) Co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych o kwalifikacji: pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny – ewentualnie lekarz
- b) Specjalistyczny środek transportu sanitarnego musi być pojazdem uprzywilejowanym w ruchu drogowym wyposażonym w :
  - sygnały dźwiękowe i świetlne,
  - telefon komórkowy lub inny sprzęt w odpowiednim stanie technicznym do porozumiewania się między wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zamawiającego, a Wykonawcą
  - wymagany sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymogami NFZ
  - kompletny zestaw leków i wyrobów medycznych zgodnie z wymogami NFZ
  - środki dezynfekcyjne
  - dyspozycyjność całą dobę,

Zamawiający sukcesywnie w miarę występujących potrzeb będzie telefonicznie lub faxem ustalał potrzeby transportowe. Przewozy planowane będą Zgłaszane z 2 godzinnym wyprzedzeniem (wymagane przybycie do Zamawiającego – miejsca wskazanego w Zgłoszeniu, nie później niż w ciągu 2 godzin od Zgłoszenia) ; przewozy pilne „cito” wymagają natychmiastowej realizacji (przybycie do Zamawiającego – miejsca wskazanego w Zgłoszeniu, nie później niż 6

0 minut od Zgłoszenia telefonicznego lub faxem ; w przypadku oferty Wykonawcy przewidującej krótszy czas przybycia do Zamawiającego – miejsca wskazanego w Zgłoszeniu, obowiązuje krótszy czas wskazany w ofercie). Dalsza realizacja usługi transportu powinna nastąpić niezwłocznie po przybyciu do Zamawiającego – miejsca wskazanego w Zgłoszeniu.

**KOD CPV – 60.13.00.00-8** - usługi w zakresie specjalistycznego transportu drogowego

**Średnia ilość przejechanych km : Karetka „P” – około 1.500 km miesięcznie**

2) **Przewóz sanitarny pacjentów - karetka T**

Wymagania dotyczące personelu :

- a) Dla zapewnienia opieki nad pacjentem , Wykonawca zapewnia opiekę osoby przeszkolonej w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej .
- b) Specjalistyczny środek transportu sanitarnego musi być pojazdem uprzywilejowanym w ruchu drogowym wyposażonym w :
  - sygnały dźwiękowe i świetlne,
  - koc ,poduszkę, pościel,
  - telefon komórkowy lub inny sprzęt w odpowiednim stanie technicznym do porozumiewania się między izbą przyjęć Zamawiającego , a Wykonawcą ,
  - butlę tlenową z wężami tlenowymi lub maską tlenową jednorazowego użytku, przepływomierzem tlenowym,
  - torbę I pomocy,
  - środki dezynfekcyjne,
  - Przystosowany do pacjenta leżącego – nosze,



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU**

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

- dyspozycyjność całą dobę,

Zamawiający sukcesywnie w miarę występujących potrzeb będzie telefonicznie lub faxem ustalał potrzeby transportowe. Przewozy planowane będą Zgłaszane z 2 godzinnym wyprzedzeniem (wymagane przybycie do Zamawiającego – miejsca wskazanego w Zgłoszeniu, nie później niż w ciągu 2 godzin od Zgłoszenia) ; przewozy pilne „cito” wymagają natychmiastowej realizacji (przybycie do Zamawiającego – miejsca wskazanego w Zgłoszeniu, nie później niż 30 minut od Zgłoszenia telefonicznego lub faxem ; w przypadku oferty Wykonawcy przewidującej krótszy czas przybycia do Zamawiającego – miejsca wskazanego w Zgłoszeniu, obowiązuje krótszy czas wskazany w ofercie). Dalsza realizacja usługi transportu powinna nastąpić niezwłocznie po przybyciu do Zamawiającego – miejsca wskazanego w Zgłoszeniu.

**Średnia ilość przejechanych km : Karetka „T” – około 2.500 km miesięcznie**

Wzór zlecenia stanowi **załącznik nr 7**

**Dot. cz. II**

- 1. Przedmiotem zamówienia jest przewóz pacjentów karetką „S” na wezwanie Zamawiającego.**
- Wymagania dotyczące personelu - co najmniej 3 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w tym:
  - Lekarz systemu, oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.
- Specjalistyczny środek transportu sanitarnego musi być pojazdem uprzywilejowanym w ruchu drogowym wyposażonym w:
  - sygnały dźwiękowe i świetlne,
  - telefon komórkowy lub inny sprzęt w odpowiednim stanie technicznym do porozumiewania się między izbą przyjęć Zamawiającego ,a Wykonawcą
  - wymagany sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymogami NFZ
  - kompletny zestaw leków i wyrobów medycznych zgodnie z wymogami NFZ
  - środki dezynfekcyjne.
- 4. KOD CPV - 60.13.00.00-8 – usługi w zakresie specjalistycznego transportu drogowego**
- 5. Średnia ilość przejechanych km dla: Karetki „S” – 2.400 km rocznie**
- 6. Dodatkowe wymagania dotyczące transportu sanitarnego :**

Wykonawca winien posiadać uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu przetargu oraz dysponować odpowiednią liczbą specjalistycznych środków transportu sanitarnego:

  - spełniających wymagania dotyczące środka transportu sanitarnego, zgodnie z zarządzeniem Nr 2/2014/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 stycznia 2014r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne;
  - dysponować przeszkolonym i wykwalifikowanym personelem zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, gwarantujący wykonanie usługi z należytą starannością;
  - świadczyć usługi transportu sanitarnego przez całą dobę we wszystkie dni tygodnia także w niedziele i święta oraz dni ustawowo wolne od pracy;
  - zapewnić stałą dyspozycyjność transportową, a w przypadku awarii środka transportu sanitarnego, zapewni transport zastępczy, bez dodatkowych obciążeń dla udzielającego zamówienia;



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU**

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

- dysponować odpowiednim sprzętem specjalistycznym oraz pozwoleniem wszystkich służb w zakresie wykonywania usług bezpiecznego transportu sanitarnego, używania sygnałów świetlnych i dźwiękowych oraz bezprzewodowej łączności radiowej;
  - zapewnić ciągłość usług przez pojazdy odpowiednio oznakowane, wyposażone, posiadające prawo używania sygnałów świetlnymi dźwiękowych pojazdów uprzywilejowanych, przystosowane do zadań z zakresu transportu sanitarnego, sprawne technicznie i posiadające wymagane prawem świadectwa dopuszczenia do ruchu, homologacje i ważne ubezpieczenie komunikacyjne w zakresie OC.
  - ponieść pełną odpowiedzialność, w tym w zakresie odpowiedzialności cywilnej, za należyte wykonanie usług transportu sanitarnego;
  - zapewnić bezpieczeństwo przewożonych osób;
  - posiadać ważną polisę ubezpieczeniową OC w zakresie prowadzonej działalności na sumę gwarancyjną nie niższą niż przewidziana przepisami powszechnie obowiązującego prawa na jedno zdarzenie.
7. Usługa liczona będzie od miejsca zgłoszenia się **Zespołu S** na terenie Zamawiającego lub w innym miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego do miejsca zakończenia realizacji usługi. Usługa transportu sanitarnego nie obejmuje dojazdu do siedziby Zamawiającego lub miejsca wskazanego przez Zamawiającego jako punktu (miejsca) rozpoczęcia świadczenia usługi oraz nie obejmuje powrotu do siedziby Wykonawcy lub miejsca wyczekiwania pojazdów po realizacji usługi zleconej przez Zamawiającego.
  8. Przybycie **Zespołu S** do miejsca wezwania powinno nastąpić **niezwłocznie** od momentu wezwania, w czasie **nie dłuższym niż 60 minut**.
  9. Usługa transportu polegać będzie na odebraniu pacjenta z oddziału, doprowadzeniu do pojazdu, dowiezieniu pod wskazany adres na zleceniu przewozu, doprowadzeniu pacjenta: na badanie, konsultację, (w sytuacji przeniesienia do innego szpitala – doprowadzeniu pacjenta na Izbę Przyjęć), a w przypadku zlecenia obejmującego powrót także doprowadzeniu pacjenta do miejsca docelowego u Zamawiającego ( Oddział)
  10. Przyjęcie zlecenia na usługę transportową nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego **przez upoważniony personel Zamawiającego**, pod numer telefonu wskazany przez Wykonawcę. Zlecenie lekarskie w formie pisemnej musi być przekazane w momencie zgłoszenia się **Zespołu S** w miejscu rozpoczęcia transportu.
  11. **Po zgłoszeniu Wykonawca ma obowiązek określić czas przyjazdu do Szpitala Zamawiającego.**
  12. Wzór zlecenia stanowi **załącznik nr 7**

**Dot. cz. I i II**

18. Zamawiający nie przewiduje powtórzeniu podobnych usług, o którym mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 7 PZP.
19. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych;
20. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej;
21. Zamawiający nie przewiduje w niniejszym postępowaniu przeprowadzenia aukcji elektronicznej.
22. Zamawiający nie przewiduje wymagań, o których mowa w art. 29 ust.4 Pzp.
23. Zamawiający nie określa kluczowych części zamówienia, które mają być wykonane przez Wykonawcę
24. Zamawiający nie umożliwia przedstawienia informacji zawartych w ofercie w postaci katalogu elektronicznego.



## POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

25. Zamawiający dopuszcza możliwość skorzystania z procedury określonej w art. 24aa ust.1 i 2 Prawa.
26. W procedurze, o której mowa powyżej w pierwszej kolejności Zamawiający dokonuje oceny ofert pod kątem przesłanek odrzucenia oferty (art. 89 ust.1 Prawa) oraz kryteriów oceny ofert opisanych w SIWZ, po czym wyłącznie w odniesieniu do Wykonawcy, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza (uplasowała się na najwyższej pozycji rankingowej), dokonuje oceny podmiotowej Wykonawcy, tj. bada oświadczenie wstępne, a następnie żąda przedłożenia dokumentów w trybie art. 26 ust.1 Prawa. W postępowaniu prowadzonym zgodnie z zasadami określonymi w art. 24 aa ma zastosowanie art. 26 ust.3 Prawa.

### ROZDZIAŁ IV

#### INFORMACJA NA TEMAT MOŻLIWOŚCI SKŁADANIA OFERTY WSPÓLNEJ (PRZEZ DWA LUB WIĘCEJ PODMIOTÓW)

##### Dot. cz. I i II

1. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie muszą ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego – nie dotyczy spółki cywilnej, o ile upoważnienie/pełnomocnictwo do występowania w imieniu tej spółki wynika z dołączonej do oferty umowy spółki bądź wszyscy wspólnicy podpiszą ofertę.
2. Wykonawcy tworzący jeden podmiot przedłożą wraz z ofertą stosowne pełnomocnictwo – nie dotyczy spółki cywilnej, o ile upoważnienie/pełnomocnictwo do występowania w imieniu tej spółki wynika z dołączonej do oferty umowy spółki bądź wszyscy wspólnicy podpiszą ofertę.  
***Uwaga: Pełnomocnictwo, o którym mowa powyżej może wynikać albo z dokumentu pod taką samą nazwą, albo z umowy podmiotów składających wspólnie ofertę.***
3. Oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich Wykonawców występujących wspólnie (przez każdego z Wykonawców lub pełnomocnika).
4. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie, o którym mowa w art. 25a ustawy (pkt 3.1. rozdziału VII SIWZ) składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenia te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu, oraz brak podstaw wykluczenia (każdy z Wykonawców wspólnie składających ofertę nie może podlegać wykluczeniu z postępowania co oznacza, iż oświadczenie w tym zakresie musi złożyć każdy z Wykonawców składających ofertę wspólną; oświadczenie o spełnianiu warunków udziału składa podmiot, który w odniesieniu do danego warunku udziału w postępowaniu potwierdza jego spełnianie; dopuszcza się złożenie oświadczenia łącznie, pod warunkiem, iż oświadczenie to zostanie podpisane w imieniu wszystkich podmiotów występujących wspólnie (przez Pełnomocnika) lub wszystkie podmioty składające ofertę wspólną).
5. Dopuszcza się, aby wadium zostało wniesione przez pełnomocnika (lidera) lub jednego z Wykonawców wspólnie składających ofertę.
6. Wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z podmiotem występującym, jako pełnomocnik Wykonawców składających wspólną ofertę.

### ROZDZIAŁ V.

#### INFORMACJA NA TEMAT PODWYKONAWCÓW

##### Dot. cz. I i II

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.





## POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

2. Wykonawca, który zamierza wykonywać zamówienie przy udziale podwykonawcy, musi wyraźnie w ofercie wskazać, jaką część (zakres zamówienia) wykonywać będzie w jego imieniu podwykonawca oraz podać firmę podwykonawcy (z zastrzeżeniem pkt 3 niniejszego rozdziału). Należy w tym celu wypełnić odpowiedni punkt formularza ofertowego, stanowiącego załącznik nr 1 do SIWZ. W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza wykonywać zamówienia przy udziale podwykonawców, należy wpisać w formularzu „nie dotyczy” lub inne podobne sformułowanie. Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt niewypełniony (puste pole) Zamawiający uzna iż zamówienie zostanie wykonane siłami własnymi, tj. bez udziału podwykonawców.
3. Wykonawca zobowiązany jest do zawiadamiania Zamawiającego o wszelkich zmianach w zakresie podwykonawców. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby Wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 ustawy, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, Wykonawca jest obowiązany wykazać Zamawiającemu, że proponowany inny podwykonawca lub Wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż podwykonawca, na którego zasoby Wykonawca powoływał się w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia. Nowy podwykonawca, który jednocześnie przekazuje swoje zasoby w celu wykazania spełnienia warunków, nie może także podlegać wykluczeniu z postępowania w takim samym zakresie, jak Wykonawca.
4. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

## ROZDZIAŁ VI

### TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

#### Dot. cz. I i II

1. **Zamówienie będzie zrealizowane sukcesywnie i stosownie do potrzeb Zamawiającego przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.**
2. Zlecenie na transport pacjenta karetką S oraz TiP będzie realizowane z Powiatowego Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku do miejsca wskazanego w zleceniu.

## ROZDZIAŁ VII

### PODSTAWY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA

#### Dot. cz. I i II

#### 1. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy:

- 1) nie podlegają wykluczeniu;
- 2) spełniają warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w pkt 2.1. - 2.3. niniejszego rozdziału SIWZ.

#### 2. Podstawy wykluczenia:

- 1) Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawcę/ów w przypadkach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy (przesłanki wykluczenia obligatoryjne)
- 2) Warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego zgodnie z art. 22 ust. 1b ustawy:

#### 2.1. Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności, o ile wynika to z odrębnych przepisów

- 2.1.1 Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada:



## POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez właściwego Wojewodę
- zezwolenia 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 2012 r. poz. 1137 z późn. zm.).

### 2.2. Zdolność techniczna lub zawodowa:

- 2.2.1. Wykonawca musi wykazać, iż w okresie ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej 1 usługę transportu pacjentów przez okres co najmniej 6 miesięcy dla jednego podmiotu.
- 2.2.2. Wykonawca musi wykazać dysponowanie (dysponuje lub będzie dysponował) co najmniej 2 środkami transportu przystosowanymi do transportu pacjentów wraz z pozytywną opinią Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dot. spełniania wymogów sanitarnych do przewozu pacjentów.

#### Uwaga nr 2

**W przypadku wskazania przez Wykonawcę, w celu wykazania spełniania warunków udziału, waluty inna niż polska (PLN), w celu jej przeliczenia stosowany będzie średni kurs NBP na dzień zamieszczenia ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych na portalu internetowym Urzędu Zamówień Publicznych.**

### 2.3 Sytuacji ekonomicznej lub finansowej

- 2.3.1 Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę min. 50.000,00 zł. (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych) – dla części I
- 2.3.2 Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę min. 30.000,00 zł. (słownie: trzydzieści tysięcy złotych) – dla części II

### 3. Wykaz oświadczeń i dokumentów, potwierdzających brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w pkt 2.1 – 2.3.:

#### **Dot. cz. I i II**

- 3.1 W celu wykazania braku podstaw wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w pkt 3 – **do oferty należy dołączyć** aktualne na dzień składania ofert **oświadczenia**, zgodne ze wzorem



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU**

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

stanowiącym załącznik **nr 3 oraz nr 4 do SIWZ** (oświadczenie z art. 25a ustawy). Informacje zawarte w Oświadczeniach stanowią wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

3.2 W celu potwierdzenia braku podstawy do wykluczenia Wykonawcy z postępowania, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy, Wykonawca przekazuje, stosownie do treści art. 24 ust. 11 ustawy (**w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, tj. informacji, o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy**), oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

4. Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, w celu wykazania braku podstaw wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia (pkt 2. ppkt 1) niniejszego rozdziału SIWZ) zostanie wezwany do złożenia następujących oświadczeń i dokumentów (aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów):

- 1) oświadczenia wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;
- 2) oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;

**Uwaga (dotyczy wszystkich dokumentów na potwierdzenie braku podstaw wykluczenia):**

***W przypadku Wykonawców wspólnie składających ofertę, dokumenty o których mowa w pkt 4. ppkt 1-2 zobowiązany jest złożyć każdy z Wykonawców wspólnie składających ofertę.***

**Dot. cz. I i II**

5. Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona (oceniona jako najkorzystniejsza) w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu (pkt 2.1 -2.3. niniejszego rozdziału SIWZ), zostanie wezwany do przedłożenia następujących oświadczeń i dokumentów (aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów):

**- w celu wykazania spełniania warunku z pkt 2.1.:**

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez właściwego Wojewodę
- zezwolenia Ministra Spraw Wewnętrznych na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym w przypadku używania tych pojazdów w związku z



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU**

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

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 2012 r. poz. 1137 z późn. zm.).

**- w celu wykazania spełnienia warunku z pkt 2.2.:**

- wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz dowody określające czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, np. *referencje* bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, *oświadczenie wykonawcy*– jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać powyższych dokumentów
- wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami;

**- w celu wykazania spełnienia warunku z pkt 2.3.:**

dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną określoną przez zamawiającego w punkcie 2.3.1. (50 000, 00 zł. Dla cz. I i 30 000 zł. Dla cz. II)

**Uwaga (dotycząca wszystkich oświadczeń i dokumentów):**

**Dot. cz. I i II**

- 1) Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu lub brak podstaw wykluczenia, jeżeli Zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego Wykonawcy lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 570),
- 2) w przypadku wskazania przez Wykonawcę dostępności oświadczeń lub dokumentów, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazane przez Wykonawcę oświadczenia lub dokumenty,
- 3) w przypadku wskazania przez Wykonawcę oświadczeń lub dokumentów na potwierdzenie braku podstaw wykluczenia lub spełnienia warunków udziału w postępowaniu, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający żąda od Wykonawcy



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU**

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

**przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez Wykonawcę i pobranych samodzielnie przez Zamawiającego dokumentów,**

- 4) w przypadku wskazania przez wykonawcę oświadczeń lub dokumentów, które znajdują się w posiadaniu Zamawiającego, w szczególności oświadczeń lub dokumentów przechowywanych przez Zamawiającego zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy, Zamawiający w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy (brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego), korzysta z posiadanych oświadczeń lub dokumentów, **o ile są one aktualne.**
- 5) Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Rozwoju z 26 lipca 2016 roku w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U z 2016 r. poz. 1126) dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

**6. Dokumenty składane przez Wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów wskazanych w pkt 4.3.**

6.1. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składa również dokumenty, o których mowa w pkt 4 i 5 niniejszego rozdziału tj.:

- 1) oświadczenia wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;
- 2) oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
- 3) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez właściwego Wojewodę
- 4) zezwolenia 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 2012 r. poz. 1137 z późn. zm.).
- 5) wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały



## POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

wykonane, oraz dowody określające czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, np. referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, oświadczenie wykonawcy – jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać powyższych dokumentów

- 6) wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami;
- 7) dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną określoną przez zamawiającego w punkcie 2.3.1. (50 000, 00 zł. Dla cz. I i 30 000 zł. Dla cz. II)

### **ROZDZIAŁ XVIII KORZYSTANIE Z ZASOBÓW INNYCH PODMIOTÓW W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

#### **Dot. cz. I i II**

1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów (dot. warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w rozdziale VII SIWZ), niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
2. Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – **dokument ten (np. zobowiązanie) należy dołączyć do oferty.**
  - 2.1. Z dokumentu (np. zobowiązania), o którym mowa w pkt 2 musi wynikać w szczególności:
    - zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu,
    - sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego,
    - zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego,
    - czy podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane, których wskazane zdolności dotyczą.
  3. Zamawiający ocenia, czy udostępniane Wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełnienia warunków udziału



## POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

w postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13–22.

4. **W odniesieniu do warunków dotyczących doświadczenia (pkt 2.2. rozdziału VII SIWZ), Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane - podwykonawstwo.**
5. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe, podmiotu, o którym mowa powyżej, nie potwierdzają spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, Zamawiający żąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego:
  - 1) zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub
  - 2) zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuację finansową lub ekonomiczną, o których mowa w pkt 1 niniejszego rozdziału.
6. Jeżeli Wykonawca wykazując spełnianie warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdziale VII SIWZ, polega na zdolnościach innych podmiotów, na zasadach określonych powyżej, zamieszcza informacje o tych podmiotach w oświadczeniu, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy (pkt 3.1. rozdziału VII SIWZ).
7. Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona (oceniona jako najkorzystniejsza), na wezwanie Zamawiającego zobowiązany będzie złożyć oświadczenia i dokumenty podmiotu, na zdolności którego Wykonawca powoływał się w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, na potwierdzenie braku podstaw wykluczenia z postępowania tego podmiotu (dokumenty wskazane w pkt 4 - 5 rozdziału VII SIWZ). Wykonawca zobowiązany będzie również złożyć wskazane w SIWZ dokumenty tego podmiotu potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie zdolności, na których Wykonawca polegał w celu wykazania spełniania tych warunków.

## ROZDZIAŁ IX

### PROCEDURA SANACYJNA – SAMOOCZYSZCZENIE

#### Dot. cz. I i II

1. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16-20, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu Wykonawcy. Przepisu zdania pierwszego nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się



## POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.

2. Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli Zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, uzna za wystarczające dowody przedstawione dowody, o których mowa w ust. 1 za wystarczające.

### ROZDZIAŁ X

### INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

#### Dot. cz. I i II

1. Z zastrzeżeniem postanowień zawartych w pkt 3 Zamawiający dopuszcza, aby komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywała się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1481), osobiście, za pośrednictwem postańca, faksu (nr faksu: 077 417 35 12) lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1219) – adres e-mail: [sekretariat@pczszpitalkluczbork.pl](mailto:sekretariat@pczszpitalkluczbork.pl)
2. Składanie ofert Wykonawca przekazuje pisemnie za pośrednictwem operatora pocztowego osobiście lub za pośrednictwem postańca.
3. W przypadku wezwania przez Zamawiającego do złożenia, uzupełnienia lub poprawienia oświadczeń, dokumentów lub pełnomocnictw, w trybie art. 26 ust. 1, ust. 3 lub ust. 3a ustawy, oświadczenia, dokumenty lub pełnomocnictwa należy przedłożyć (złożyć/uzupełnić/poprawić) w formie wskazanej przez Zamawiającego w wezwaniu. Forma ta winna odpowiadać wymogom wynikającym ze stosownych przepisów.
4. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem postępowania określonym w SIWZ tj. **ZP 13/18**.
5. Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami: jest Katarzyna Szewczyk tel. 77/ 417 35 00
6. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
7. Każdy uczestnik postępowania ma prawo zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający udzieli wyjaśnień na zadane pytania niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert , pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu do składania ofert.
8. Wyjaśnienia dotyczące treści specyfikacji Wykonawcy zwracają się do Zamawiającego z zachowaniem sposobu porozumiewania się opisanego w niniejszym rozdziale.
9. Jeżeli w wyniku zmiany treści SIWZ, nie prowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, będzie niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Wykonawców, którym przekazano SIWZ oraz zamieści informację na stronie internetowej.
10. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie do Zamawiającego po upływie terminu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.





## POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

11. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej SIWZ a treścią udzielonych wyjaśnień, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
12. Wpływ pisemnych dokumentów oraz ofert potwierdzany będzie na życzenie Wykonawcy przez upoważnionego pracownika Sekretariatu Zamawiającego.
13. Nie udziela się żadnych ustnych i telefonicznych informacji, wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane do Zamawiającego zapytania w sprawach wymagających zachowania pisemności postępowania.
14. Zamawiający nie przewiduje zorganizowania zebrania z Wykonawcami.

### **ROZDZIAŁ XI WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM Dot. cz. I i II**

Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie wymaga wniesienia wadium przez Wykonawców.

### **ROZDZIAŁ XII TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ Dot. cz. I i II**

1. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert art.85 ust.5 ustawy PZP.
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że zamawiający może tylko raz, co najmniej 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

### **ROZDZIAŁ XIII OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT**

#### **Dot. cz. I i II**

1. Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w SIWZ i przygotowaną ofertą zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.
2. Oferta oraz załączone do niej dokumenty muszą być dokumentem sporządzonym w formie pisemnej pod rygorem nieważności, podpisanym zgodnie z zasadami reprezentacji wykonawcy.
3. Wykonawca może złożyć ofertę na I lub część a także na wszystkie części.
4. W przypadku składania ofert na jedną część należy wypełnić tylko te informacje które dotyczą odpowiednio cz. I lub cz. II.
5. W przypadku składania oferty na I i II część dopuszcza się złożenie 1 formularza oferty wraz z 1 kompletem dokumentów – jeżeli potwierdzają wszystkie warunki określone przez Zamawiającego
6. Treść oferty musi odpowiadać treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Ofertę należy sporządzić na formularzach zgodnych, co do treści z formularzami stanowiącymi załączniki do SIWZ.
7. **Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:**
  - a) **Wypełniony i podpisany formularz ofertowy - według załącznika nr 1;**
  - b) **Oświadczenia Wykonawcy- według załącznika nr 3 i 4.**
8. Każdy Wykonawca **może złożyć tylko jedną ofertę na każdą z części.**
9. Postępowanie w całości będzie prowadzone w języku polskim.
10. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
11. Wykonawca poniesie wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU**

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

12. Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, etc. powinno być parafowane przez osobę upoważnioną do podpisywania oferty.
13. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane, podpisane lub parafowane przez wykonawcę i trwale ze sobą połączone (zszyte lub zbindowane).
14. **Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust.4 Ustawy o zwalczeniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2003r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.), winne być opatrzone napisem „zastrzeżone”, nie mogą być one udostępnione innym uczestnikom postępowania oraz wydzielone w odrębnej kopercie; Wykonawca nie może zastrzec informacji określonych w art. 86 ust. 4 Prawa.**
15. Ofertę należy złożyć w zaklejonym, nieprzezroczystym i nienaruszonym opakowaniu w Sekretariacie Zamawiającego i oznaczyć w następujący sposób :

Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku  
Ul. Skłodowskiej – Curie 23,  
46-200 Kluczbork

z dopiskiem:

**ZP 13/18 Przewóz pacjentów karetką na wezwanie Zamawiającego Powiatowego Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku.**

**Część .....**

**Nie otwierać przed dniem .....08. 2018 r., godz .....**

16. Opakowanie, w którym znajduje się oferta również ma być opisane nazwą i adresem Wykonawcy.
17. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę tylko przed upływem terminu składania ofert.
18. O wycofaniu oferty Wykonawca jest zobowiązany powiadomić Zamawiającego na piśmie.
19. Zmianę oferty Wykonawca powinien zamieścić w zapieczętowanej kopercie.
20. Wykonawcy swoje oferty mogą przesłać pocztą lub drogą kurierską pod warunkiem, że wpłyną one do siedziby Zamawiającego, SEKRETARIATU, w godzinach jego pracy (czynny od poniedziałku do piątku od godz. 7.30 do 15.30) do upływu terminu przewidzianego na składanie ofert. W przeciwnym razie oferta, która wpłynęła do innych komórek organizacyjnych, lub po godzinach pracy może zostać z tego powodu nie zarejestrowana w wyznaczonym czasie i zgodnie z art. 84 ust. 2 Pzp.
21. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko Wykonawcy. Wykonawca winien we własnym interesie, w taki sposób przygotować przesyłkę, aby w stopniu maksymalnym zapobiec jej uszkodzeniu w czasie transportu.

**ROZDZIAŁ XIV**

**MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

**Dot. cz. I i II**

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego lub przesłać na adres Zamawiającego lub złożyć osobiście w Sekretariacie Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczbork Ul. Skłodowskiej – Curie 23, 46-200 Kluczbork
2. **Termin składania ofert upływa dnia 16.08.2018r. o godz.11.00.**  
**UWAGA:** za termin złożenia oferty uznaje się datę i godzinę potwierdzenia odbioru przesyłki przez Zamawiającego.



## POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

3. Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert lub zmienić treść SIWZ, informując o tym wszystkich wykonawców, zgodnie z art. 38 ust. 4 PZP.
4. W przypadku otrzymania przez Zamawiającego oferty po terminie podanym w pkt. 2 niniejszego rozdziału Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie oraz zwróci ofertę po upływie terminu do wniesienia odwołania.
5. Zamawiający otworzy koperty z ofertami i zmianami w **dniu 16.08.2018 r. o godzinie 11:15** w budynku A Pokój Prezesa w siedzibie Zamawiającego.
6. Oferty są jawne od chwili ich otwarcia.
7. Zamawiający dokonuje otwarcia ofert według zasad wynikających z art. 86 Prawa.
8. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Wykonawcy, na zasadach określonych w art.84 ust. 2 ustawy.
9. po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na swojej stronie internetowej informacje dotyczące:
  - a. kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
  - b. firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
  - c. ceny, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach.

### ROZDZIAŁ XV

#### OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Cena za wykonanie przedmiotu zamówienia podana przez Wykonawcę jest **stałą ceną ryczałtową** Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. nr 16, poz. 93, z późn. zm.) ten rodzaj wynagrodzenia określa w art. 632 następująco:
  - §1. *Jeżeli strony umówiły się o wynagrodzenie ryczałtowe, przyjmujący zamówienie nie może żądać podwyższenia wynagrodzenia, chociażby w czasie zawarcia umowy nie można było przewidzieć rozmiaru lub kosztów prac.*
  - §2. *Jeżeli jednak wskutek zmiany stosunków, której nie można było przewidzieć, wykonanie dzieła groziłoby przyjmującemu zamówienie rażącą stratą, sąd może podwyższyć ryczałt lub rozwiązać umowę.*
2. Cena powinna obejmować wszystkie pozycje zamówienia, oraz wszystkie inne pozostałe koszty realizacji zamówienia. Oznacza to, że cena musi zawierać również wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia wynikające wprost jak również nie ujęte a niezbędne do wykonania zadania np.: ubezpieczenie, wszelkie prace przygotowawcze. Koszty dojazdów itp.
3. **Cenę należy podać za 1 km transportu karetką TiP dla cz. I i 1 km transportu karetką S wraz tj. należy pomnożyć szacunkową ilość kilometrów przez cenę jednostkową za 1 km (kolumna 3x4 formularza oferty), a następnie wyliczyć wartość brutto w kolumnę 6 wraz z podaniem odpowiedniej stawki VAT.**
4. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich.
5. Cena musi być wyrażona w złotych polskich niezależnie od wchodzących w jej skład elementów. Tak obliczona cena będzie brana pod uwagę przez komisję przetargową w trakcie wyboru najkorzystniejszej oferty.
6. Ceny jednostkowe określone w ofercie Wykonawcy nie będą podlegały waloryzacji w trakcie trwania umowy.
7. **Cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.**
8. **Omyłki rachunkowe. Omyłki pisarskie.**
  1. Zamawiający poprawi w treści oferty oczywiste omyłki pisarskie oraz omyłki rachunkowe w obliczeniu ceny na podstawie art. 87 ust. 2 pkt. 1 i 2 ustawy Prawo



zamówień publicznych niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

2. Za oczywistą omyłkę rachunkową uznaje się błędny wynik działania arytmetycznego. Podstawą dokonania poprawy jest prawidłowa ilość asortymentu, stawka VAT oraz cena jednostkowa netto podane przez Wykonawcę. Zamawiający przekazuje Wykonawcy drogą elektroniczną informację o ewentualnych omyłkach rachunkowych i omyłkach pisarskich w złożonej ofercie.
3. Zgodnie z regulacją art.87 ust. 2 pkt. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający poprawia w ofercie inne omyłki polegające na niezgodności oferty z SIWZ, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona. Zamawiający odrzuca ofertę, jeżeli Wykonawca w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki (art. 89 ust. 1 pkt. 7 ustawy Prawo zamówień publicznych).

#### 9. Rażąco niska cena.

1. Jeżeli zaofferowana cena lub koszt, lub ich istotne części składowe, wydają się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzą wątpliwości zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących wyliczenia ceny lub kosztu, w szczególności w zakresie:
  - 1) oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla wykonawcy, oryginalności projektu wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę albo minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
  - 2) pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów.
  - 3) wynikającym z przepisów prawa pracy i przepisów o zabezpieczeniu społecznym, obowiązujących w miejscu, w którym realizowane jest zamówienie;
  - 4) wynikającym z przepisów prawa ochrony środowiska;
  - 5) powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.
2. W przypadku gdy cena całkowita oferty jest niższa o co najmniej 30% od:
  - 8) wartości zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, ustalonej przed wszczęciem postępowania zgodnie z art. 35 ust. 1 i 2 lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień, o których mowa w ust. 1, chyba że rozbieżność wynika z okoliczności oczywistych, które nie wymagają wyjaśnienia;
  - 9) wartości zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, zaktualizowanej z uwzględnieniem okoliczności, które nastąpiły po wszczęciu postępowania, w szczególności istotnej zmiany cen rynkowych, zamawiający może zwrócić się o udzielenie wyjaśnień, o których mowa w art. 90 ust. 1 ustawy PZP.
3. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny lub kosztu spoczywa na wykonawcy.
4. Zamawiający odrzuca ofertę wykonawcy, który nie udzielił wyjaśnień lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz ze złożonymi dowodami potwierdza, że oferta zawiera rażąco niską cenę lub koszt w stosunku do przedmiotu zamówienia.



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU**

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

## **ROZDZIAŁ XVI**

### **OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG I SPOSOBU OCENY OFERT**

#### **Dot. cz. I i II**

1. Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które:

- 1) zostaną złożone przez Wykonawców niewykluczonych przez Zamawiającego
- 2) nie zostaną odrzucone przez Zamawiającego.

2. Przy wyborze oferty najkorzystniejszej, Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

Kryteria wyboru oferty oraz wagi procentowe:

- Cena - 60% / 60pkt
- Czas reakcji 20% / 20 pkt
- Termin płatności faktury - 20% / 20 pkt

#### **Kryterium CENA BRUTTO - WAGA 60%**

maksymalna ilość punktów do zdobycia - 60

Kryterium będzie oceniane na podstawie ceny brutto (za jednej transport) podanej w formularzu ofertowym za cały okres realizacji zamówienia wg poniższego wzoru:

$$\text{Liczb a pkt} = \frac{\text{najniższa oferowana cena spośród wszystkich ważnych ofert}}{\text{cena badanej oferty}} \times 60$$

#### **UWAGA**

Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

Do przyznania punktów w kryterium CENA będzie brana pod uwagę cena całkowita określona w punkcie 1 formularza oferty dla cz. I SUMA kolumny „wartość brutto” dla cz. II wartość kolumny „wartość brutto”

**Kryterium „ CZAS REAKCJI”** oceniane będzie na podstawie oświadczenia Wykonawcy umieszczonego w formularzu ofertowym w punkcie 3.

Za każde obniżenie czasu reakcji Wykonawca otrzyma punkty zgodnie z poniższym - maksymalnie 20 pkt.

Czas reakcji do 40 minut – 10 pkt

Czas reakcji do 30 minut – 15 pkt

Czas reakcji do 20 minut i poniżej – 20 pkt.

#### **UWAGA**

Wykonawca w formularzu oferty jest zobligowany określić czas reakcji nie dłuższy niż 60 min, każde obniżenie czasu reakcji będzie punktowane zgodnie z powyższą zasadą. Inne wartości będą zaniżane



## POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

w górę (np. 45 min miesięcy będzie traktowana jako 50 min). W przypadku wpisania w formularzu oferty czasu reakcji dłuższej niż 60 min oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z SIWZ.

**Czas reakcji tzn. przybycie do miejsca wezwania powinno nastąpić niezwłocznie w ciągu do 60 minut od zgłoszenia. Czas przyjazdu powinien być wyrażony w minutach.**

**Kryterium TERMIN PŁATNOŚCI F-RY** – Rozpatrywany będzie na podstawie terminu płatności podanego przez Wykonawcę w formularzu ofertowym. Maksymalny wymagany przez Zamawiającego termin płatności wynosi 60 dni – minimalny 30 dni. W przypadku podania przez Wykonawcę dłuższego lub krótszego terminu płatności niż wymagany lub nie wpisanie żadnego terminu w ofercie, oferta Wykonawcy zostanie odrzucona na podstawie art.89 ust. 1 pkt 2 uPZP, jako niezgodna z SIWZ.

termin płatności 60 dni – 20 pkt.

termin płatności 30 dni – 10 pkt.

2. Zamawiający oceni oferty przyznając punkty w ramach poszczególnych kryteriów oceny ofert, przyjmując zasadę, że 1% = 1 pkt.
3. Ilość punktów w każdym z kryteriów zaokrąglona zostanie do dwóch miejsc po przecinku. Suma punktów uzyskanych za wszystkie kryteria oceny stanowić będzie końcową ocenę danej oferty.
4. Najkorzystniejsza oferta może zdobyć maksymalnie 100 pkt.
5. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom przedstawionym w ustawie PZP, oraz w SIWZ i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru.

## ROZDZIAŁ XVII

### INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.

#### Dot. cz. I i II

1. Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia o:
  - a) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
  - b) wykonawcach, którzy zostali wykluczeni,
  - c) wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia oferty, a w przypadkach, o których mowa w **art. 89 przesłanki odrzucenia oferty** ust. 4 i 5, braku równoważności lub braku spełniania wymagań dotyczących wydajności lub funkcjonalności,
  - d) wykonawcach, którzy złożyli oferty niepodlegające odrzuceniu, ale nie zostali zaproszeni do kolejnego etapu negocjacji albo dialogu, dopuszczeniu do dynamicznego systemu zakupów,
  - e) nieustanowieniu dynamicznego systemu zakupów,



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU**

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

- f) unieważnieniu postępowania  
– podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
1. Przed podpisaniem umowy wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązany będzie dostarczyć:
- w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie – umowę regulującą współpracę tych wykonawców,
  - pozytywnej decyzji lub opinii Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej dotyczącej stanu techniczno – sanitarnego każdego pojazdu, którym będzie wykonywana usługa,
  - wykaz osób biorących udział w realizacji zamówienia,
  - wykaz wszystkich samochodów biorących udział w realizacji zamówienia,
  - Oświadczenia RODO – według załącznika nr 6
1. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie określonym w art. 94 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp w siedzibie Zamawiającego.
2. Zamawiający powiadomi drogą elektroniczną, faksem lub pisemnie Wykonawcę, którego oferta została wybrana o terminie zawarcia umowy.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie się uchylał od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny, chyba że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust. 1 PZP.

**ROZDZIAŁ XVIII**

**WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

**Dot. cz. I i II**

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy w niniejszym postępowaniu.

**ROZDZIAŁ XIX**

**POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGIĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.**

**Dot. cz. I i II**

1. Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów uPzp, przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy Pzp. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 uPzp.
2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy Pzp czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy Pzp.
3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami uPzp, zawierać zwięzłe przedstawienie



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W KLUCZBORKU**

46-200 Kluczbork,  
ul. M. Skłodowskiej - Curie 23  
NIP: 751-16-55-556  
REGON: 532421008

- zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu, przesyłając kopię odwołania Zamawiającemu w terminie 5 dni licząc od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
  5. W niniejszym postępowaniu odwołanie przysługuje jedynie wobec czynności:
    - a) określenia warunków udziału w postępowaniu;
    - b) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
    - c) odrzucenia oferty odwołującego;
    - d) opisu przedmiotu zamówienia;
    - e) wyboru oferty najkorzystniejszej.
  6. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
  7. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby Zamawiającego, za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dn. 23 listopada 2012 r. - Prawo Pocztowe Dz.U. poz. 1529 jest równoznaczne z jej wniesieniem.

**ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ**

**Załączniki składające się na integralną część SIWZ:**

1. Formularz ofertowy – **załącznik nr 1 dla cz. I i II**
2. Wzór umowy – **załącznik nr 2 osobny dla cz. I i cz. II**
3. Oświadczenie Wykonawcy - **załącznik nr 3 i 4;** dla cz. I i II
4. Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej - **załącznik nr 5 dla cz. I i II**
5. Oświadczenie RODO - **załącznik nr 6 dla cz. I i II**
6. Zlecenie na transport krwi/chorego – **załącznik nr 7 dla cz. I i II**
7. Wykaz narzędzi - **załącznik nr 8**
8. Wykaz usług - **załącznik nr 9**