

Ogłoszenie nr 585420-N-2019 z dnia 2019-08-12 r.

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

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - Usługi

Zamieszczanie ogłoszenia: Zamieszczanie obowiązkowe

Ogłoszenie dotyczy: Zamówienia publicznego

Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

Nie

Nazwa projektu lub programu

O zamówienie mogą ubiegać się wyłącznie zakłady pracy chronionej oraz wykonawcy, których działalność, lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych

Nie

Należy podać minimalny procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy Pzp, nie mniejszy niż 30%, osób zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej lub wykonawców albo ich jednostki (w %)

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Postępowanie przeprowadza centralny zamawiający

Nie

Postępowanie przeprowadza podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania

Nie

Informacje na temat podmiotu któremu zamawiający powierzył/powierzyli prowadzenie postępowania:

Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie przez zamawiających

Nie

Jeżeli tak, należy wymienić zamawiających, którzy wspólnie przeprowadzają postępowanie oraz podać adresy ich siedzib, krajowe numery identyfikacyjne oraz osoby do kontaktów wraz z danymi do kontaktów:

Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej

Nie

W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych:

Informacje dodatkowe:

I. 1) NAZWA I ADRES: Powiatowe Centrum Zdrowia S.A., krajowy numer identyfikacyjny 53242100800000, ul. ul. M.C. Skłodowskiej 23 , 46-200 Kluczbork, woj. opolskie, państwo Polska, tel. 774 173 009, e-mail ekonom@pczszpitalkl.nazwa.pl, faks .

Adres strony internetowej (URL): www.pczszpitalkluczbork.pl

Adres profilu nabywcy:

Adres strony internetowej pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne

I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO: Inny (proszę określić):

Podmiot Lecznicy S.A.

I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy):

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (który z zamawiających jest odpowiedzialny za przeprowadzenie postępowania, czy i w jakim zakresie za przeprowadzenie postępowania odpowiadają pozostali zamawiający, czy zamówienie będzie udzielane przez każdego z zamawiających indywidualnie, czy zamówienie zostanie udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających):

I.4) KOMUNIKACJA:

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów z postępowania można uzyskać pod adresem (URL)

Tak

www.pczszpitalkluczbork.pl

Adres strony internetowej, na której zamieszczona będzie specyfikacja istotnych warunków

zamówienia

Nie

Dostęp do dokumentów z postępowania jest ograniczony - więcej informacji można uzyskać pod adresem

Nie

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysłać:

Elektronicznie

Nie

adres

Dopuszczone jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:

Nie

Inny sposób:

Wymagane jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:

Tak

Inny sposób:

pisemnie

Adres:

ul. M.C. Skłodowskiej 23, 46 - 200 Kluczbork

Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne

Nie

Nieograniczony, pełny, bezpośredni i bezpłatny dostęp do tych narzędzi można uzyskać pod adresem:

(URL)

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego: Przewóz pacjentów karetką na wezwanie

Zamawiającego Powiatowego Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku.

Numer referencyjny: 15/19

Przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzono dialog techniczny

Nie

II.2) Rodzaj zamówienia: Usługi

II.3) Informacja o możliwości składania ofert częściowych

Zamówienie podzielone jest na części:

Tak

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do:
wszystkich części

Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia łącznie następujących części lub grup części:

Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy:

II.4) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane: 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. 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 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. 14. 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 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. 15. Zamawiający wymaga, aby osoby, które będą kierować ambulansem posiadały uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi. 16. 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 60 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 1.027 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, 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 60 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 970km miesięcznie Wzór zlecenia stanowi załącznik nr 7

Dot. cz. II 1. Przedmiotem zamówienia jest przewóz pacjentów karetką „S” na wezwanie Zamawiającego.

2. Wymagania dotyczące personelu - co najmniej 3 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w tym: Lekarz systemu, oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. 3. 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” – 200 km miesięcznie

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 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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; 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

II.5) Główny kod CPV: 60130000-8

Dodatkowe kody CPV:

II.6) Całkowita wartość zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:

Waluta:

(w przypadku umów ramowych lub dynamicznego systemu zakupów – szacunkowa całkowita maksymalna wartość w całym okresie obowiązywania umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów)

II.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub w art.

134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp: Nie

Określenie przedmiotu, wielkości lub zakresu oraz warunków na jakich zostaną udzielone zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:

II.8) Okres, w którym realizowane będzie zamówienie lub okres, na który została zawarta umowa ramowa lub okres, na który został ustanowiony dynamiczny system zakupów:

miesiącach: 12 *lub* dniach:

lub

data rozpoczęcia: *lub* zakończenia:

II.9) Informacje dodatkowe:

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

III.1) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

III.1.1) Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów

Określenie warunków: 2.1.1 Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada: - 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.).

Informacje dodatkowe

III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna

Określenie warunków: 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

Informacje dodatkowe

III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa

Określenie warunków: 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.

Zamawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie lub we wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia

wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób:

Informacje dodatkowe:

III.2) PODSTAWY WYKLUCZENIA

III.2.1) Podstawy wykluczenia określone w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp

III.2.2) Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp

Nie Zamawiający przewiduje następujące fakultatywne podstawy wykluczenia:

III.3) WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPEŁNIA KRYTERIA SELEKCJI

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Tak

Oświadczenie o spełnianiu kryteriów selekcji

Nie

III.4) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW , SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP:

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 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.

III.5) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP

III.5.1) W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

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;

III.5.2) W ZAKRESIE KRYTERIÓW SELEKCJI:**III.6) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP****III.7) INNE DOKUMENTY NIE WYMIENIONE W pkt III.3) - III.6)****SEKCJA IV: PROCEDURA****IV.1) OPIS**

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia: Przetarg nieograniczony

IV.1.2) Zamawiający żąda wniesienia wadium:

Nie

Informacja na temat wadium

IV.1.3) Przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:

Nie

Należy podać informacje na temat udzielania zaliczek:

IV.1.4) Wymaga się złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:

Nie

Dopuszcza się złożenie ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:

Nie

Informacje dodatkowe:

IV.1.5.) Wymaga się złożenia oferty wariantowej:

Dopuszcza się złożenie oferty wariantowej

Złożenie oferty wariantowej dopuszcza się tylko z jednoczesnym złożeniem oferty zasadniczej:

IV.1.6) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu

(przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne)

Liczba wykonawców

Przewidywana minimalna liczba wykonawców

Maksymalna liczba wykonawców

Kryteria selekcji wykonawców:

IV.1.7) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów:

Umowa ramowa będzie zawarta:

Czy przewiduje się ograniczenie liczby uczestników umowy ramowej:

Przewidziana maksymalna liczba uczestników umowy ramowej:

Informacje dodatkowe:

Zamówienie obejmuje ustanowienie dynamicznego systemu zakupów:

Adres strony internetowej, na której będą zamieszczone dodatkowe informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów:

Informacje dodatkowe:

W ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów dopuszcza się złożenie ofert w formie katalogów elektronicznych:

Przewiduje się pobranie ze złożonych katalogów elektronicznych informacji potrzebnych do sporządzenia ofert w ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów:

IV.1.8) Aukcja elektroniczna

Przewidziane jest przeprowadzenie aukcji elektronicznej (*przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem*)

Należy podać adres strony internetowej, na której aukcja będzie prowadzona:

Należy wskazać elementy, których wartości będą przedmiotem aukcji elektronicznej:

Przewiduje się ograniczenia co do przedstawionych wartości, wynikające z opisu przedmiotu zamówienia:

Należy podać, które informacje zostaną udostępnione wykonawcom w trakcie aukcji elektronicznej oraz jaki będzie termin ich udostępnienia:

Informacje dotyczące przebiegu aukcji elektronicznej:

Jaki jest przewidziany sposób postępowania w toku aukcji elektronicznej i jakie będą warunki, na jakich wykonawcy będą mogli licytować (minimalne wysokości postąpień):

Informacje dotyczące wykorzystywanego sprzętu elektronicznego, rozwiązań i specyfikacji technicznych w zakresie połączeń:

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w aukcji elektronicznej:

Informacje o liczbie etapów aukcji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:

Czy wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:

Warunki zamknięcia aukcji elektronicznej:

IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:****IV.2.2) Kryteria**

Kryteria	Znaczenie
cena	60,00
czas reakcji	20,00
termin płatności faktury	20,00

IV.2.3) Zastosowanie procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp (przetarg

nieograniczony)

Tak

IV.3) Negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne

IV.3.1) Informacje na temat negocjacji z ogłoszeniem

Minimalne wymagania, które muszą spełniać wszystkie oferty:

Przewidziane jest zastrzeżenie prawa do udzielenia zamówienia na podstawie ofert wstępnych bez przeprowadzenia negocjacji

Przewidziany jest podział negocjacji na etapy w celu ograniczenia liczby ofert:

Należy podać informacje na temat etapów negocjacji (w tym liczbę etapów):

Informacje dodatkowe

IV.3.2) Informacje na temat dialogu konkurencyjnego

Opis potrzeb i wymagań zamawiającego lub informacja o sposobie uzyskania tego opisu:

Informacja o wysokości nagród dla wykonawców, którzy podczas dialogu konkurencyjnego przedstawili rozwiązania stanowiące podstawę do składania ofert, jeżeli zamawiający przewiduje nagrody:

Wstępny harmonogram postępowania:

Podział dialogu na etapy w celu ograniczenia liczby rozwiązań:

Należy podać informacje na temat etapów dialogu:

Informacje dodatkowe:

IV.3.3) Informacje na temat partnerstwa innowacyjnego

Elementy opisu przedmiotu zamówienia definiujące minimalne wymagania, którym muszą odpowiadać wszystkie oferty:

Podział negocjacji na etapy w celu ograniczeniu liczby ofert podlegających negocjacom poprzez zastosowanie kryteriów oceny ofert wskazanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

Informacje dodatkowe:

IV.4) Licytacja elektroniczna

Adres strony internetowej, na której będzie prowadzona licytacja elektroniczna:

Adres strony internetowej, na której jest dostępny opis przedmiotu zamówienia w licytacji elektronicznej:

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w licytacji elektronicznej, w tym wymagania techniczne urządzeń informatycznych:

Sposób postępowania w toku licytacji elektronicznej, w tym określenie minimalnych wysokości postąpień:

Informacje o liczbie etapów licytacji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:

Wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:

Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w licytacji elektronicznej:

Data: godzina:

Termin otwarcia licytacji elektronicznej:

Termin i warunki zamknięcia licytacji elektronicznej:

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, albo ogólne warunki umowy, albo wzór umowy:

Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy:

Informacje dodatkowe:

IV.5) ZMIANA UMOWY

Przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy: Tak

Należy wskazać zakres, charakter zmian oraz warunki wprowadzenia zmian:

a) Jeżeli polegają na obniżeniu ceny przy zachowaniu tożsamości przedmiotu zamówienia,

IV.6) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.6.1) Sposób udostępniania informacji o charakterze poufnych (jeżeli dotyczy):

Środki służące ochronie informacji o charakterze poufnym

IV.6.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

Data: 2019-08-21, godzina: 11:00,

Skrócenie terminu składania wniosków, ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem):

Wskazać powody:

Język lub języki, w jakich mogą być sporządzane oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

>

IV.6.3) Termin związania ofertą: do: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert)

IV.6.4) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:

IV.6.5) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli środki służące sfinansowaniu zamówień na badania naukowe lub prace rozwojowe, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane

IV.6.6) Informacje dodatkowe:

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

Część nr: 1 Nazwa: Część I - Przewóz pacjentów karetką T i P na wezwanie Zamawiającego

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (*wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań*) **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** 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 Leczniczy w Wołczynie, miejsce wskazane w zgłoszeniu. Wykonawca zapewni ratowników medycznych do obsługi transportów pacjentów i pacjentów na noszach. 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 pieczęcią i pieczęcią oddziału. Zlecenie bez imiennej pieczęćki 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 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. 14. 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 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. 15. Zamawiający wymaga, aby osoby, które będą kierować ambulansem posiadały uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi. 16. 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 60 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 1.027 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, 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 60 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 970km miesięcznie Wzór zlecenia stanowi załącznik nr 7

2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 60130000-8,

3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:

Waluta:

4) Czas trwania lub termin wykonania:

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

5) Kryteria oceny ofert:

Kryterium	Znaczenie
cena	60,00
czas reakcji	20,00
termin płatności faktury	20,00

6) INFORMACJE DODATKOWE:

Część nr: 2 Nazwa: Część II - Przewóz pacjentów karetką S na wezwanie Zamawiającego

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane: 1. Przedmiotem zamówienia jest przewóz pacjentów karetką „S” na wezwanie Zamawiającego. 2. Wymagania dotyczące personelu - co najmniej 3 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w tym: Lekarz systemu, oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. 3. 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” – 200 km miesięcznie 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 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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; □ 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

2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 60130000-8,

3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:

Waluta:

4) Czas trwania lub termin wykonania:

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

5) Kryteria oceny ofert:

Kryterium	Znaczenie
termin płatności faktury	20,00
cena	60,00
czas reakcji	20,00

6) INFORMACJE DODATKOWE: