

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

Pyskowice, 15.11.2022 r.

ul. Szpitalna 2

44 – 120 Pyskowice

Numer sprawy: **Sp/AZP/382/15/poza/2022**

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY W POSTĘPOWANIU

Dotyczy postępowania o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu 130.000,00 zł netto określonego w art.2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U z 2019 r. poz.2019 z p.zm.), numer sprawy: **Sp/AZP/382/15/poza/2022**, nazwa zadania: **Usługa taxi w ramach nocnej i świątecznej opieki dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.**

W związku z planowanym zakupem Zarząd Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o. Prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Usługa transportowa lekarza lub pielęgniarki w niedziele i święta oraz w dni powszednie w godzinach od 18:00 do 08:00. Na cenę usługi składa się zaproponowana kwota brutto za 1 km przejazdu oraz czas oczekiwania.

II. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENIA

Kod CPV

60100000-9 Usługi w zakresie transportu drogowego

60140000-1 Nieregularny transport osób

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Systematycznie przez 24 miesiące od daty podpisania umowy.

IV. WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

Cenę za zrealizowanie niniejszego zamówienia należy podać w Załączniku nr 1 (Formularz ofertowo cenowy) stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia.

Ceny będą porównane z innymi ofertami. Zamawiający wybierze ofertę która będzie najkorzystniejsza i spełni warunki wymagane do wykonania zamówienia. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

V. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:

Warunki udziału w postępowaniu dotyczą:

- 1) posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej - licencja na taksówkę.
- 2) posiadanie minimum dwóch środków transportu (taksówek) gotowych do wykonania przedmiotu zamówienia.
- 3) samochody muszą być zarejestrowane jako taksówki.
- 4) wymagane jest posiadanie przez wykonawcę odpowiedniego ubezpieczenia OC.
- 5) określone wyżej dokumenty powinny być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę – osobę upoważnioną do podpisania oferty.
- 6) aktualny odpis z właściwego rejestru albo wpis do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert potwierdzający zakres prowadzenia działalności.
- 7) formularz ofertowy zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1.
- 8) oświadczenie, że oferent akceptuje załączone warunki umowy.

Warunki oraz opis sposobu dokonania oceny ich spełnienia mają na celu weryfikowanie zdolności wykonawcy do należytego wykonania niniejszego zamówienia. Wykonawcy, którzy nie wykażą spełnienia warunków udziału w postępowaniu podlegać będą wykluczeniu z udziału w postępowaniu.

Zamawiający wymaga rozliczania fakturą miesięczną z dziennym rozliczeniem czasu i kilometrów. Do zbiorczej ewidencji miesięcznej należy dołączyć potwierdzenie wykonanego kursu podpisane przez pielęgniarkę lub lekarza (paragon).

Zamawiający wymaga aby czas dojazdu taksówki do Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o. ul. Szpitalna 2 nie był dłuższy niż 45 minut od momentu złożenia zlecenia.

VI. KRYTERIA OCENY I ICH ZNACZENIE:

Nazwa kryterium - Waga kryterium:

1. **Cena za 1 km – 80%**
2. **Cena za postój – 20%**

Punkty w tym kryterium zostaną przyznane według wzoru:

Kryterium cena z 1 km

$$C = (C_{\min}/C_o) \times 80 = \text{pkt}$$

gdzie:

C min- najniższa cena brutto z ocenianych ofert (zł)

C o - cena brutto określona w ocenianej ofercie (zł)

Kryterium cena za postój

$$C = (C_{\min}/C_o) \times 20 = \text{pkt}$$

gdzie:

C min- najniższa cena brutto z ocenianych ofert (zł)

C o - cena brutto określona w ocenianej ofercie (zł)

Suma punktów z kryteriów zostanie porównana ze złożonymi ofertami dla wyłonienia najkorzystniejszego Wykonawcy.

VII. OPIS SPOSOBU SKŁADANIA OFERT:

1. Oferta musi być złożona w formie elektronicznej na adres mailowy zamawiającego: zp@szpitalpyskowice.com.pl w języku polskim oraz winna być podpisana przez osobę uprawnioną do występowania w imieniu Wykonawcy (do oferty winny być dołączone pełnomocnictwa zgodnie z obowiązującymi wymaganiami kodeksu Cywilnego).
2. Oferty należy składać do dnia: 30.11.2017 r. do godziny 10:00 .

3. Oferta powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia– załącznik nr 1.

VIII. OGŁOSZENIE O WYNIKACH

Wyniki zostaną podane na stronie internetowej www.szpitalpyskowice.com.pl w zakładce BIP.

Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia jest: Magdalena Pudło tel. +48 32 233 24 24, e-mail: zp@szpitalpyskowice.pl

Załączniki :

Formularz ofertowo cenowy zał. nr 1

Prezes Zarządu Leszek Kubiak

PREZES ZARZĄDU
Leszek Kubiak

Załącznik nr. 1

FORMULARZ OFERTOWO CENOWY

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość.....Data.....

	Cena za 1 km brutto	Cena za 1 km netto	Cena za postój
Niedziele i święta			
Dni powszednie			

Oświadczamy, że spełniamy warunki w postępowaniu określone szczegółowo w ogłoszeniu zamawiającego.

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w ogłoszeniu