



---

Sławno, dnia 28.08.2016

## **ZAPYTANIE OFERTOWE**

**na**

**przewóz pacjentów z miejsca zamieszkania do Dziennego Domu Opieki Medycznej**

**i z powrotem**

realizowane w ramach projektu

„Opieka medyczna dla powiatu sławieńskiego”.

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

Oś priorytetowa: V Wsparcie dla obszaru zdrowia

Działanie: 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.

*Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego o wartości szacunkowej zamówienia, które przekracza 20 tys. PLN netto, tj. bez podatku od towarów i usług.*

*Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w oparciu o Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydane przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju.*

### **Zamawiający:**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ARS MEDICA

ul. Kossaka 1a, 76-100 Sławno

Tel: 601635949, e-mail: mmpacz@wp.pl

NIP: 8391758299

### **Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dowożenie osób z terenów powiatu sławieńskiego do Dziennego Domu Opieki Medycznej (w skrócie: DDOM) w Sławnie. Zamówienie przewiduje przewóz pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sławnie (dowóz do placówki DDOM i odwiezienie do miejsca zamieszkania), w okresie wykonywania zlecenia tj. od 12.09.2016r do 11.05.2018. Dowóz max 15 osób realizowany będzie w dni robocze od poniedziałku do piątku, przy czym Wykonawca zobowiązuje się realizować przewóz osób nie później niż do godz. 8:00, a przewóz do miejsca zamieszkania - do godz. 17:00

### **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dowożenie osób z terenów powiatu sławieńskiego do Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sławnie. Zamówienie przewiduje przewóz pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sławnie (dowóz do placówki DDOM i odwiezienie do miejsca zamieszkania), w okresie wykonywania zlecenia tj. od 12.09.2016r do 11.05.2018. Dowóz max 15 osób realizowany będzie w dni robocze od poniedziałku do piątku, przy czym Wykonawca zobowiązuje się realizować przewóz osób nie później niż do godz. 8:00, a przywóz do miejsca zamieszkania - do godz. 17:00.

Przewozy mają być dokonywane środkami transportu spełniającymi wymagania techniczne określone w przepisach ustawy dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. 2012 poz. 1137 z późn. zm) i innych przepisach związanych z przewozem osób. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował pojazdem odpowiednio przystosowanym do przewozu osób, z ilością miejsc zapewniających dowóz wszystkich pacjentów na poszczególnych trasach w wyznaczonych godzinach. Pojazd przeznaczony przez Wykonawcę do realizacji zleconego zamówienia nie może być wyprodukowany wcześniej niż w 2006 r. oraz spełniać warunki do przewozu osób określonych w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz.U. z 2003 r. Nr 32, poz. 262 ze zm.). Pojazd musi zapewniać wszystkim pasażerom miejsca siedzące, wyposażone w pasy bezpieczeństwa, a także mieć możliwość transportu osób będących na wózkach inwalidzkich. Wnętrze pojazdu musi być wyposażone w sprawny system ogrzewania w okresie jesienno – zimowym oraz klimatyzowane w okresie wiosenno – letnim. Pojazdy uczestniczące w dowozach muszą odpowiadać ogólnym warunkom przewozu osób, muszą posiadać ważne polisy ubezpieczeniowe OC i NW oraz aktualne badania techniczne. Szczegółowa imienna liczba dowożonych pacjentów w rozbiciu na poszczególne miejscowości (ze wskazaniem adresów zamieszkania pacjentów DDOM) zostanie podana do wiadomości Wykonawcy przed rozpoczęciem realizacji zamówienia. Do rozliczenia usługi nie mogą być brane pod uwagę przebiegi (km) wynikające z konieczności dojazdu z siedziby przewoźnika do miejsca rozpoczęcia zadań zleconych oraz powrotu do jego siedziby po ich zakończeniu. Rozliczeniu w jakiegokolwiek formie nie podlega również czas przerwy pomiędzy przewozem wykonywanym w godzinach rannych i przewozem powrotnym wykonywanym w godzinach popołudniowych. Ilość przewożonych osób w okresie realizacji zamówienia może ulec zmianie.

### **Warunki udziału w postępowaniu:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunek, dotyczący posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania. Na potwierdzenie spełniania ww. warunku Wykonawcy muszą dołączyć do oferty aktualną licencję (ustawa z dnia 6 września 2001r. o transporcie drogowym Dz.U. z 2013 r. poz. 1414 - wraz z późniejszymi zmianami) na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób.

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma miejsce zamieszkania lub siedzibę, potwierdzające odpowiednio, że posiada uprawnienia do wykonywania działalności związanej z przedmiotem zamówienia.

Forma dokumentu: oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem.

Nie spełnienie warunku będzie skutkowało wykluczeniem Wykonawcy z postępowania.

### **Dodatkowe warunki**

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydanych przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju. W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienia publiczne nie mogą być udzielane podmiotom powiązanim osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (w tym z Kierownikiem Zamawiającego). Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia, w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Z postępowania wyklucza się wykonawców, w stosunku do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego. Zamawiającego oceni brak podstaw do wykluczenia w oparciu o ww. przesłankę na podstawie dokumentów w bezpłatnych, ogólnodostępnych bazach danych państw członkowskich Unii Europejskiej.

Treść oświadczenia zawarta została we wzorze dokumentu „Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych” stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

### **Kryteria oceny:**

<b>Nr</b>	<b>Nazwa kryterium</b>	<b>Waga</b>
1	Cena w ujęciu miesięcznym wg wzoru Cena (koszt) $\text{Liczba punktów} = (C_{\min}/C_{\text{of}}) * 100 * \text{waga}$ gdzie: - $C_{\min}$ - najniższa cena spośród wszystkich ofert - $C_{\text{of}}$ - cena podana w ofercie	100 %

Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, który złoży ofertę z najniższą ceną.

### **Termin składania ofert**

Oferty należy składać w Przychodni lekarskiej NZOZ Ars Medica 76-100 Sławno, przy ul. Koszalińskiej 4 osobiście, pocztą, przesyłką kurierską lub drogą elektroniczną na adres e-mail: [mmpacz@wp.pl](mailto:mmpacz@wp.pl) **do dnia 06.09.2016 r.**

### **Zmiana umowy**

Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany umowy wyłącznie w następujących przypadkach i na następujących warunkach:

1. zmiana ustawą wysokości stawki podatku od towarów i usług względem stawki określonej w umowie albo zastosowanie przez ustawodawcę zwolnienia od podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym przedmiotu umowy – zmiana umowy polegająca na dostosowaniu stawki umówionej do stawki ustawowej powszechnie obowiązującej albo do zwolnienia z ww. podatku,
2. zmiana osób nadzorujących wykonywanie umowy po którejkolwiek ze stron - zmiana postanowień umowy określających te osoby, poprzez podanie danych nowych osób.

### **Wykluczenia**

Do oceny ofert brane będą pod uwagę tylko oferty spełniające w całości wymagania określone w punkcie "Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia" oraz „Warunki udziału w postępowaniu" i "Dodatkowe warunki".

Właściciel NZOZ Ars Medica  
Mariusz Paczkowski

**WZÓR FORMULARZA OFERTY**



pieczęć wykonawcy

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ars Medica Mariusz Paczkowski  
ul. Kossaka 1a, 76-100 Sławno**

Nawiązując do ogłoszonego zapytania ofertowego **przewóz pacjentów z miejsca zamieszkania do Dziennego Domu Opieki Medycznej i z powrotem** oświadczam, że:

**Wartość zamówienia w okresie miesięcznym wynosi:**

brutto: ..... PLN (słownie: .....).

**Ponadto oświadczamy, że:**

- 1) Termin wykonania zamówienia oraz warunki płatności, będą zgodne z zapisami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym. Zakres zamówienia przewidziany do wykonania będzie zgodny z zakresem objętym ww. zapytaniem ofertowym.
- 2) Posiadamy odpowiednią wiedzę i doświadczenie gwarantujące prawidłową realizację zamówienia.
- 3) Dysponujemy osobami legitymującymi się odpowiednimi uprawnieniami i doświadczeniem zawodowym niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia.
- 4) Zawarty w zapytaniu ofertowym z dnia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 5) Podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:  
.....

**Dane kontaktowe Wykonawcy:**

**Pełna nazwa wykonawcy zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS (jeśli dotyczy) :**

.....

**telefon** .....

**e-mail:** .....

**NIP:** .....

..... dnia .....

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

## OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH



pieczęć wykonawcy

Miejscowość ..... dnia .....2016 roku.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Ars Medica**

**ul. Kossaka 1a, 76-100 Sławno**

Nawiązując do ogłoszonego zapytania ofertowego przewóz pacjentów z miejsca zamieszkania do Dziennego Domu Opieki Medycznej i z powrotem oświadczamy że, nie podlegamy, wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie poniższych zapisów Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydane przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju:

„W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo z zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.”.

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy)