

Brzozów, 20 listopada 2019 r.

Lok. K. 1/42/2019

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

w postępowaniu o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro

ZAPYTANIE OFERTOWE

Działając na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku –Prawo zamówień publicznych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie zawiadamia o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

1. Nazwa oraz adres zamawiającego

Nazwa zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie
Adres zamawiającego: ul. Ks.J. Bielańskiego 16
Kod. Miejscowość: 36-200 Brzozów
Telefon: 13 43 43 485
Faks: 13 43 40 201
Adres strony internetowej: www.spzozbrzozow.pl
Adres poczty elektronicznej: spzozbrzozow@onet.pl
Godziny urzędowania: 8⁰⁰ - 16⁰⁰

2. Rodzaj zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest: robota budowlana, dostawa, usługa

3. Nazwa zamówienia:

„Świadczenie usług transportu osobowego dla lekarzy, pielęgniarek na wizyty domowe oraz pracowników administracji”

4. Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest: świadczenie usług transportu dla lekarzy, pielęgniarek na wizyty domowe oraz pracowników administracji.

W ramach usługi oferent będzie kompleksowo, stale i codziennie zapewniał transport dla lekarzy, pielęgniarek oraz pracowników administracji. Transportował między ośrodkami dokumenty oraz środki jednorazowego użytku. W ramach usługi oferent będzie również świadczył usługi bieżących napraw w obiektach SP ZOZ w Brzozowie.

Świadczenia będą realizowane w godzinach od poniedziałku do piątku w godz. 8,00 -12,00 oraz od 14,00 do 18,00

Kod CPV: 60.14.00.00 - 1

Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza* możliwości składania ofert częściowych

Warunki udziału w postępowaniu

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

Określenie warunków: Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że posiada zezwolenie na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego w zakresie krajowego przewozu osób wydanego na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 roku o transporcie drogowym /tj. Dz. U. z 2019r., poz. 2140/ lub odpowiadające im równoważne zezwolenia, które zostały wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów. Zamawiający dopuszcza uprawnienia wydane obywatelom państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Konfederacji Szwajcarskiej, zgodnie z ustawą o zasadach uznawania

kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Informacje dodatkowe

2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna

Określenie warunków: Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia (OC i NNW).

Informacje dodatkowe

3) Zdolność techniczna lub zawodowa

Określenie warunków: 1) Wykonawca będzie dysponował do realizacji przedmiotu umowy min. 1 osobą posiadającą uprawnienia do prowadzenia pojazdów samochodowych o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t (prawo jazdy kategorii B zgodnie z przepisami prawa: Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz. U. z 2018r, poz. 1990 ze zm.) oraz Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 2140); 2) że będzie dysponował do realizacji przedmiotu umowy 1 pojazdem który posiada ważne badanie techniczne, są zgodnie z przepisami oznakowany, posiadający ważne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW). 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: Tak

5. Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Nazwa kryterium - cena Waga 100%

6. Termin wykonania zamówienia : 01 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.

7. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy składać do dnia **16 grudnia 2019 r.** do godz. **15,30** w siedzibie zamawiającego. Oferty złożone po tym terminie nie będą brane pod uwagę.

8. Miejsce i termin otwarcia / prezentacji ofert:

Oferty zostaną otwarte/zaprezentowane dnia **20 grudnia 2019 r.** o godz. **10,00** w siedzibie zamawiającego

9. Informacja na temat zakresu wykluczenia:

W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanim 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:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 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.

10. Dopuszczalne formy składania ofert:

- zamknięte opakowanie,
- e-mail na adres poczty elektronicznej zamawiającego - spzozbrzozow@onet.pl

11. Informacje o szczegółach zamówienia można uzyskać po nr Tel: 13 43 43 485 e-mail: _____ lub bezpośrednio w siedzibie zamawiającego

12. Klauzule dotyczące możliwości powtórzenia czynności lub unieważnienia postępowania:

Zamawiający i/lub Wykonawca może żądać powtórzenia czynności lub unieważnienia postępowania, jeżeli podmiot/podmioty biorące udział w postępowaniu wpłynęły na jego wynik w sposób sprzeczny z prawem lub dobrymi obyczajami.

13. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od zamówienia na każdym etapie jego przeprowadzenia bez podania przyczyny.

Załączniki:

- ✓ formularz ofertowy (zał. nr 1)

* niepotrzebne skreślić.

Z-ca KIEROWNIKA
SPZOZ w BRZOZOWIE OS. MEDYCZNYCH
Specjalista chorób dziecięcych
Grażyna Wierdak
Kierownik

FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY

na wykonanie zadania p.n.: **Zamówienia o wartości szacunkowej poniżej 30 000 euro.**

I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO

Nazwa zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie
 Adres zamawiającego: ul. Ks.J. Bielawskiego 16
 Kod. Miejscowość: 36-200 Brzozów
 Telefon: 13 43 43 485
 Faks: 13 43 40 201
 Adres strony internetowej: www.spzozbrzozow.pl
 Adres poczty elektronicznej: spzozbrzozow@onet.pl

II. Przedmiot zamówienia (nazwa)

„Świadczenie usług transportu osobowego dla lekarzy, pielęgniarek na wizyty domowe oraz pracowników administracji”

Opis przedmiotu zamówienia: Na podstawie załącznika

III. Tryb postępowania: zapytanie ofertowe.**IV. Nazwa i adres WYKONAWCY**

.....

.....

.....

NIP

REGON

.....
(pieczęć wykonawcy)

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami zamawiającego za cenę:

cenę netto/miesięcznie:..... zł

słownie :.....zł

cenę brutto/miesięcznie:..... zł

słownie:.....zł

podatek VAT:..... zł

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
 - 1) Ksero (potwierdzone) wpisu do działalności gospodarczej
 - 2) Wykaz osób posiadają uprawnienia do prowadzenia pojazdów samochodowych o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t (prawo jazdy kategorii B zgodnie z przepisami prawa: Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz. U. z 2018r, poz. 1990 ze zm.) oraz Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 2140)
 - 3) Kserokopie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przy prowadzeniu działalności gospodarczej OC i NNW

..... dn.

.....
 podpis osoby uprawnionej
(pieczęć wykonawcy)