

1. ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie

Adres: ul. Rogalińskiego 3, 21-400 Łuków

Telefon: (25) 7982603 faks: (25) 7982603; e-mail: spzoz@spzoz.lukow.pl

Godziny urzędowania od 07:30 do 15:00.

NIP: 825-17-11-719; Regon: 000306472

2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016r. 1638 t.j. ze zm.) oraz przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1200 t.j. ze zm.)

ogłasza konkurs ofert

na świadczenie usług transportu sanitarnego typu: transport sanitarny specjalistyczny „S”, transport sanitarny podstawowy „P” pacjentów SPZOZ w Łukowie oraz transport krwi i preparatów krwiopochodnych,

na łączną wartość brutto ok. 85 000 PLN oraz zaprasza podmioty wykonujące usługi medyczne transportu sanitarnego spełniające wymagania zawarte w *Szczegółowych warunkach ofert* do składania ofert i uczestnictwa w konkursie.

3. TERMIN I MIEJSCE RELIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Termin realizacji umowy: **1.01.2018 r. - 31.12.2019 r.** Miejscem rozpoczęcia świadczenia usług transportu sanitarnego będzie siedziba Udzielającego zamówienia.

4. WYMAGANE DOKUMENTY

4.1. Aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

4.2. Załącznik nr 1 do ZO,

4.3. Formularz Specyfikacji Cenowej – Załącznik nr 2.

5. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

5.1 Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

5.2 Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

5.3 Oferta musi być podpisana przez uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.

5.4 Oferta musi być sporządzona w języku polskim.

5.5 Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie winno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy oraz zaadresowane:

SPZOZ w Łukowie

ul. Rogalińskiego 3, 21-400 Łuków

i opisane: „Oferta - transport sanitarny”. Nie otwierać przed dniem 29 grudnia 2017 r., godz. 9.00.”.

6. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

6.1 Oferty winny być złożone w siedzibie SPZOZ w Łukowie przy ulicy Rogalińskiego 3, w sekretariacie (budynek administracji), w terminie **do 29 grudnia 2017 r. do godziny 9.00.**

6.2 Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

7. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH TREŚCI ZAPYTANIA OFERTOWEGO, INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI ORAZ SPOSOBIE PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

7.1 Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści ZO. Zamawiający niezwłocznie prześle odpowiedzi do wszystkich zaproszonych Wykonawców/zamieści odpowiedź na zapytania na swojej stronie internetowej: www.spzoz.lukow.pl (w zakładce: „zamówienia do progu stosowania ustawy”)*.

*- odpowiednio w zależności czy postępowanie było ogłoszone czy oferty wysłane

7.2 Zamawiający wyznacza do kontaktowania się z Wykonawcami n.w. osoby:

Monika Burdach, Z-ca Kierownika Działu Analiz i Rozliczeń,

e-mail: prawny@spzoz.lukow.pl, pod nr tel.: 25 798 2001 w. 336.

7.3 Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz inne informacje mogą być przekazywane przez strony za pomocą faksu lub e-maila.

8. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

8.1 Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w Sali konferencyjnej, przy ul. Rogalińskiego 3, w **dniu 29 grudnia 2017 r., o godzinie 9.30.**

8.2 Otwarcie ofert jest jawne.

9. KRYTERIA WYBORU OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ

1.1 Ocena ofert będzie dokonana w oparciu o **cenę jednostkowa za przejechany km (brutto) - 100 %**

10. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

10.1. Zamawiający unieważni postępowanie w przypadku gdy:

- żadna z ofert nie będzie spełniać wymogów określonych w ZO,
- cena najkorzystniejszej oferty przekroczy wartość, jaką zamawiający może przeznaczyć na finansowanie zamówienia.

10.2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

11. UDZIELANIE ZAMÓWIENIA

11.1 Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym ZO i stanowi ofertę najkorzystniejszą z punktu widzenia przyjętych kryteriów.

11.2 Wzór umowy stanowi **Załącznik nr 3** do Zapytania ofertowego.

12. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY OFERTY

12.1. Cena oferty zostanie wyliczona przez Wykonawcę i przedstawiona w formularzu specyfikacji cenowej (**Załącznik Nr 2 do ZO**).

12.2. Przy sporządzaniu oferty Wykonawca uwzględni wszystkie wymogi, o których mowa w niniejszym ZO i ujmuje wszelkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu zamówienia, niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia.

P.O. DYREKTORA
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Łukowie

lek. med. Mariusz Furlepa

P.O. DYREKTORA
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Łukowie

lek. med. Mariusz Furlepa