SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
SZPITAL PSYCHIATRYCZNY
44-180 Toszek ul. Gliwicka 5

Toszek, dn. 30.12.2020 r

L. dz. DS/..5775../2020

ZAPYTANIE OFERTOWE
nr sprawy **87/DEG/AS/2020**

1. Zamawiający: **SP ZOZ Szpital Psychiatryczny, ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek** zaprasza do złożenia propozycji ofertowej na:

2. Przedmiot zamówienia: **Świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.**
Postępowanie zostanie przeprowadzone z podziałem na 2 pakiety:

Pakiet I	Transport sanitarny z zespołem specjalistycznym, w skład którego wchodzą co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka lub ratownik medyczny
Pakiet II	Transport sanitarny z zespołem podstawowym, w skład którego wchodzą co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny

zgodnie z uszczegółowieniem poniżej:

1.1. Przedmiot zamówienia obejmuje transport sanitarny pacjentów SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku, usługa dostępna 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, na wezwanie Zamawiającego w zakresie zespołów ratownictwa medycznego.
1.2. Wykorzystane środki transportu sanitarnego muszą spełniać warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 2022 z późn. zm.) oraz wymagania opisane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), właściwie oznakowane, wyposażone w odpowiedni sprzęt zgodnie z obowiązującymi przepisami (Polskie Normy przenoszące europejskie normy zharmonizowane, zgodnie z przepisami o Państwowym Ratownictwie Medycznym). Rok produkcji pojazdu nie wcześniejszy niż 2011.
1.3. W skład zespołów, o których mowa w pkt 1.1., wchodzi kierowca, w przypadku gdy żaden z członków zespołów ratownictwa medycznego nie spełnia warunków, o których mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 341).
1.4. Zamawiający wymaga do realizacji przedmiotowego zamówienia dysponowania co najmniej 2 środkami transportu do transportu sanitarnego z zespołem specjalistycznym oraz co najmniej 2 środkami transportu do transportu sanitarnego z zespołem podstawowym.
1.5. Osoby wykonujące usługę powinny posiadać odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje zawodowe.
1.6. Czas świadczenia (godzina) liczona jest od momentu przyjazdu na miejsce wezwania do momentu przybycia na miejsce wskazane w zleceniu natomiast odległość (km) przebyta

przez karetkę, liczona jest od miejsca, w którym pacjent zostaje przekazany do transportu, do miejsca wskazanego w zleceniu.

1.7. Maksymalna odległość miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa od siedziby Zamawiającego wynosi 50 km.

1.8. Zespół transportu sanitarnego zobowiązuje się poddać kontroli przeprowadzonej przez właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału funduszu.

1.9. W ramach usługi transportu sanitarnego z zespołem podstawowym (dotyczy pakietu II), w skład którego wchodzą co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny Wykonawca zobowiązany jest do:

- Odbioru pacjenta z oddziału/poradni oraz doprowadzenia lub ewentualnego zniesienia do miejsca wskazanego przez Zamawiającego,
- Transportu do i z badań oraz poradni na terenie Szpitala oraz poza terenem (pracownie TK, konsultacje diagnostyczne, odwóz do miejsca zamieszkania, itp.)
- Pomocy pacjentom w czasie transportu
- W szczególnych przypadkach usługa transportu może obejmować przewóz materiałów biologicznych i innych materiałów wykorzystywanych do udzielenia świadczeń zdrowotnych oraz przekazywanie dokumentacji medycznej.

1.10. W ramach usługi transportu sanitarnego z zespołem specjalistycznym (dotyczy pakietu I), w skład którego wchodzą co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka lub ratownik medyczny Wykonawca zobowiązany jest do:

- Nadzorowania pacjenta od momentu przekazania do transportu.
- Zbadania zabezpieczenia pacjenta, prowadzenia akcji reanimacyjnej i odpowiedniego wdrożenia leczenia w zależności od stanu pacjenta w trakcie przewozu pacjenta do wskazanego szpitala.
- Przetransportowania pacjenta do miejsca wskazanego w zleceniu a w stanie zagrożenia życia do najbliższego pod względem czasu dotarcia szpitalnego oddziału ratunkowego.

1.11. Maksymalny czas oczekiwania liczony od momentu zgłoszenia do przyjazdu na miejsce wskazane przez Zamawiającego powinien wynosić:

- W zakresie pakietu I – 60 minut
- W zakresie pakietu II – 120 minut

1.12. Pojazd bezwzględnie powinien być wyposażony w środki łączności, tj. telefon komórkowy, umożliwiający ciągły, nieprzerwany kontakt z kierowcą.

1.13. W przypadku braku dostępności pojazdu (awaria, przegląd itp.) uniemożliwiającej wykonanie usługi Wykonawca zobowiązany jest zapewnić transport zastępczy. Zastępczy środek transportu musi spełniać wymogi Zamawiającego wskazane w SIWZ. Rok produkcji samochodu zastępczego nie może być wcześniejszy niż 2011.

1.14. Wykonawca oświadcza, iż zapewnia nadzór merytoryczny prawidłowego funkcjonowania zespołu oraz zachowania tajemnicy medycznej, realizację zleconego transportu najkrótszą trasą, w możliwie najkrótszym czasie oraz przestrzegania przepisów wewnętrznych Zamawiającego.

1.15. Wykonawca w trakcie świadczenia usługi transportowej ponosi pełną odpowiedzialność cywilną za szkody przewozowe, za powierzonego pacjenta lub materiały biologiczne i inne materiały, które zostały mu przekazane oraz za szkody wynikłe w przebiegu leczenia (dotyczy usługi transportu sanitarnego z zespołem specjalistycznym, w skład którego wchodzą co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka lub ratownik medyczny).

1.16. W przypadku, gdy okaże się, że stan pacjenta nie pozwala na realizację zlecenia nie z winy Wykonawcy nie będzie naliczana kara.

3. <u>Termin realizacji zamówienia:</u>
12 miesięcy od daty zawarcia umowy – dotyczy obydwóch pakietów

4. Kryteria wyboru propozycji ofertowych:
W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający przyjął następujące kryterium:
Cena za realizację zamówienia w zakresie danego pakietu - 100 %

Sposób liczenia:

$$C = \frac{C_N}{C_{OB}} \times W_C \quad \text{gdzie:}$$

C - ilość punktów otrzymanych za proponowaną cenę w zakresie danego pakietu
C_N - najniższa cena proponowana przez Wykonawców w zakresie danego pakietu
C_{OB} - cena badanej oferty w zakresie danego pakietu
W_C - wartość wagowa 100 %

Oferty oceniane będą za pomocą systemu punktowego.
Obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.

5. Istotne postanowienia umowy, które zostaną zawarte w jej treści:
a) Transport sanitarny zlecany będzie w systemie całodobowym, wliczając w to soboty, niedziele oraz święta.
b) Za wykonanie przedmiotu umowy Zleceniodawca zobowiązuje się płacić Zleceniobiorcy należności za faktyczną ilość przejechanych kilometrów oraz za rzeczywisty czas realizacji usługi.
c) W umowie podpisanej z Zleceniobiorcą znajda się zapisy z pkt 2 ppkty 1.1-1.16
d) Zleceniodawca zamawia usługę transportową telefonicznie u dyspozytora (nr telefonu.....) najpóźniej 24 godziny przed planowanym transportem, (nie dotyczy stanów nagłych) natomiast zlecenie lekarskie musi być przekazywane w momencie zgłoszenia się zespołu Pogotowia Ratunkowego w miejscu rozpoczęcia transportu.
e) Zleceniobiorca zobowiązuje się poddać kontroli na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2019 r. poz. 1373) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i podmiotów, szczególnie w zakresie wykonania usługi, drogi związanej z wykonaniem usługi oraz interwencji medycznej w czasie wykonywania transportu.
f) Zleceniobiorca zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń lekarskich zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 2190) oraz do utrzymania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.
g) Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń lekarskich określonych w niniejszej umowie solidarnie ze Zleceniodawcą wg zasad określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 2190).
h) Rozliczenie za wykonane usługi transportowe odbywać się będzie w okresach miesięcznych.
i) Za wykonane usługi transportowe Zleceniobiorca wystawi fakturę do 7 dnia danego miesiąca za miesiąc poprzedni.
j) W przypadku nieprawidłowego lub nienależytego wykonywania umowy, z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, Zleceniodawca może nałożyć na Zleceniobiorcę karę umowną w wysokości 0,1 % kwoty należności wynikającej z umowy za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:
   - udzielania świadczeń w sposób i na warunkach nie odpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach i w umowie,
   - nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie,
   - udaremniania kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,

– pobierania nienależnych opłat od pacjentów za usługi będące przedmiotem umowy,

Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy karę umowną:

– za odstąpienie od umowy przez Zleceniobiorcę z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Zleceniodawca – w wysokości 0,1 % wynagrodzenia umownego za niezrealizowaną część umowy.

Strony zastrzegają sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody na zasadach art. 471 Kodeksu Cywilnego oraz odszkodowania na zasadach ogólnych z tytułów innych, niż wymienione w ust. 1 i 2.

Zwracamy się z prośbą o przesłanie propozycji ofertowej wypełnionej zgodnie z załącznikiem nr 1 (*zgodnie z zakresem składanej propozycji ofertowej*) **do niniejszego zapytania ofertowego w zamkniętej kopercie na adres:**

SP ZOZ Szpital Psychiatryczny w Toszku
Sekretariat Dyrektora Naczelnego
ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek

w nieprzekraczalnym terminie do 26.01.2021 r. do godz. 12.00

z dopiskiem „Propozycja ofertowa w zakresie pakietu .. – nr postępowania 87/DEG/AS/2020

Osoba do kontaktu:
Anna Skandy – Kierownik Zamówień Publicznych
tel. 32 233 41 12 wew. 288
e-mail: zampub@szpitaltoszek.pl

Z poważaniem:

Kierownik Zamówień Publicznych
mgr inż. Anna Skandy

Załącznik:
1. Propozycja ofertowa w zakresie pakietów I-II

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

PROPOZYCJA OFERTOWA nr sprawy 87/DEG/AS/2020
na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego
dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.

FORMULARZ CENOWY w zakresie pakietu I

Transport sanitarny z zespołem specjalistycznym, w skład którego wchodzą co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka lub ratownik medyczny

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Numer telefonu / fax .....

Adres e-mail: .....

NIP: ..... REGON: .....

Wpisany do rejestru przesiębiorców pod nr KRS ...../ CEDIG

1. Formularz cenowy

Rodzaj usługi	*Ilość w czasie trwania umowy (12 m-cy)*	*Cena jedn. (zł)*	*Wartość (zł)*
Transport sanitarny z zespołem specjalistycznym, w skład którego wchodzą co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka lub ratownik medyczny	3 500 km		
	100 godzin		
		RAZEM:	

2. Miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa (adres, rodzaj zespołu, odległość w km od siedziby Zamawiającego)
   .....

3. Termin płatności:
   Wyznaczamy płatność w terminie ..... dni (*min 14 dni - max. 60 dni*) od daty wystawienia dokumentów rozliczeniowych

4. Oświadczamy, że nie korzystamy/korzystamy* z usług podwykonawców. W przypadku korzystania z usług podwykonawców prosimy o dołączenie do niniejszej dokumentacji informacji odnośnie Podwykonawców (zakres, wartość)

   *niepotrzebne skreślić

5. Inne .....

..... *dn.* .....

.....
pieczątka i podpis Wykonawcy
lub upenomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy

PROPOZYCJA OFERTOWA nr sprawy 87/DEG/AS/2020
na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego
dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.

FORMULARZ CENOWY w zakresie pakietu II

Transport sanitarny z zespołem podstawowym, w skład którego wchodzą co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Numer telefonu / fax .....

Adres e-mail: .....

NIP: ..... REGON: .....

Wpisany do rejestru przesiębiorców pod nr KRS ...../ CEDIG

1. Formularz cenowy

Rodzaj usługi	*Ilość w czasie trwania umowy (12 m-cy)*	*Cena jedn. (zł)*	*Wartość (zł)*
Transport sanitarny z zespołem podstawowym, w skład którego wchodzą co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny	6 500 km		
	180 godzin		
		RAZEM:	

2. Miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa (adres, rodzaj zespołu, odległość w km od siedziby Zamawiającego)
   .....

3. Termin płatności:
   Wyznaczamy płatność w terminie ..... dni (*min 14 dni - max. 60 dni*) od daty wystawienia dokumentów rozliczeniowych

4. Oświadczamy, że nie korzystamy/korzystamy* z usług podwykonawców. W przypadku korzystania z usług podwykonawców prosimy o dołączenie do niniejszej dokumentacji informacji odnośnie Podwykonawców (zakres, wartość)

   *niepotrzebne skreślić

5. Inne .....

..... *dn.* .....

.....
pieczątka i podpis Wykonawcy
lub upenomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy