



ISO 9001  
ISO 14001  
PN-N 18001  
ISO 27001

**SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY**  
**85-168 BYDGOSZCZ, UL. UJEJSKIEGO 75**

**www.biziel.umk.pl e-mail: kancelaria@biziel.pl tel. 52/36-55-799 fax. 52/370-05-31**  
**NIP: 9532582266 REGON: 340517145**

Bydgoszcz, dnia 23 września 2020

**SPECYFIKACJA ZAMÓWIENIA**  
**NR SPRAWY: 22/AT/PP/2020**

**I. Zamawiający:**

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr J. Bizela w Bydgoszczy; ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz  
Telefon (52) 365 53 40  
fax: (52) 370 05 31  
NIP: 9532582266; REGON: 340517145  
Strona internetowa Zamawiającego: [www.biziel.pl](http://www.biziel.pl)

**II. Tryb udzielania zamówienia**

*Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargowym na podstawie regulaminu udzielania zamówień o wartości szacunkowej nie przekraczającej równowartości 30.000 euro obowiązującego w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. Dr J. Bizela w Bydgoszczy.  
Do postępowania nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych.*

**III. Forma porozumiewania się Zamawiającego i wykonawców**

Kontakt mailowy i/lub telefoniczny upoważnioną ze strony szpitala do kontaktów w przedmiotowej sprawie.

**OSOBY UPOWAŻNIONE ZE STRONY SZPITALA DO KONTAKTÓW:**

Katarzyna Zaborniak – [katarzyna.zaborniak@biziel.pl](mailto:katarzyna.zaborniak@biziel.pl)

Michał Sulowski - [michal.sulowski@biziel.pl](mailto:michal.sulowski@biziel.pl)

1. W postępowaniu obowiązującą formą porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami będzie forma pisemna, wszelkie dokumenty, oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje, itp. muszą być dostarczone w formie pisemnej. Mogą zostać przesłane faksem/e-mailem oraz niezwłocznie dostarczone w formie pisemnej do siedziby Zamawiającego drogą pocztową lub przy udziale firmy kurierskiej lub osobiście lub inny sposób.
2. Jeżeli oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje, itp. zostaną przekazane faksem, na żądanie jednej ze stron, strona druga ma obowiązek niezwłocznie potwierdzić fakt ich otrzymania.
3. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający domniema, iż pismo wysłane przez Zamawiającego na nr faksu podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z treścią pisma.
4. Zamawiający wymaga, aby wszelka korespondencja związana z prowadzonym postępowaniem była kierowana wyłącznie na adres lub faks podany w SZ w rozdziale I pkt. 1 i opatrzona numerem sprawy: **22/AT/PP/20.**



**SZPITAL**  
**AKREDYTOWANY**



ISO 9001  
ISO 14001  
PN-N 18001  
ISO 27001

5. Wyjaśnienia dotyczące specyfikacji zamówienia.  
Jeżeli do Zamawiającego wpłynie zapytanie Wykonawcy dotyczące treści specyfikacji zamówienia, Zamawiający udzieli mu wyjaśnień. Wyjaśnień Zamawiający może nie udzielić, jeżeli zapytanie wpłynie do niego na mniej niż 3 dni przed wyznaczonym terminem otwarcia ofert.
6. Zamawiający jednocześnie przekaże treść wyjaśnienia wszystkim Wykonawcom, którym doręczono SZ bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieści je na swojej stronie internetowej, na której zamieszczono SZ.
7. Przed terminem składania ofert możliwe jest dokonanie zmian w specyfikacji zamówienia oraz przedłużenie terminu składania ofert, jeżeli w wyniku modyfikacji specyfikacji zamówienia jest konieczny czas, niezbędny do wprowadzenia zmian w przygotowywanych przez Wykonawców ofertach.
8. Informację o modyfikacji specyfikacji zamówienia przekazuje się niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano specyfikację zamówienia( w formie pisemnej ) z zaznaczeniem, że jest ona dla nich wiążąca. Wraz z informacją o modyfikacji specyfikacji zamówienia przesyła się Wykonawcom informację o przedłużeniu terminu składania ofert.

#### **IV. Opis przedmiotu zamówienia:**

**PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST ŚWIADCZENIE USŁUGI PRZEZ WYKONAWCĘ NA RZECZ ZAMAWIAJĄCEGO W ZAKRESIE TRANSPORTU SANITARNEGO NA WARUNKACH OKREŚLONYCH W UMOWIE OBEJMUJĄCEGO NASTĘPUJĄCE GRUPY:**

**zadanie nr 1) transport pojazdem TYP C z zespołem specjalistycznym**

**zadanie nr 2) transport pojazdem Typ B z zespołem podstawowym**

**Opis przedmiotu zamówienia stanowi zał. Nr 5 do SZ/projekt umowy zał .nr 4**

#### **V. Warunki udziału w postępowaniu**

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

1. Posiadają uprawnienia (jeśli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania) do wykonywania czynności zgodnych z przedmiotem zamówienia.
2. Posiadają wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania czynności zgodnych z przedmiotem zamówienia.
3. Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym niezbędnym do wykonywania czynności zgodnych z przedmiotem zamówienia.
4. Dysponują osobami zdolnymi do wykonywania czynności związanych z przedmiotem zamówienia.

#### **VI. Dokumenty oraz oświadczenia wymagane przez Zamawiającego**

- 1) wypełniony formularz oferty- załącznik nr 1 do specyfikacji zamówienia.



**SZPITAL  
AKREDYTOWANY**



ISO 9001  
ISO 14001  
PN-N 18001  
ISO 27001

**SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY**  
**85-168 BYDGOSZCZ, UL. UJEJSKIEGO 75**

**www.biziel.umk.pl e-mail: kancelaria@biziel.pl tel. 52/36-55-799 fax. 52/370-05-31**  
**NIP: 9532582266 REGON: 340517145**

- 2) oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do specyfikacji zamówienia.
- 3) Wykaz pojazdów jakimi dysponuje Wykonawca według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do specyfikacji– oraz:
  - Czytelne, kolorowe zdjęcia pojazdów (przód, tył, bok prawy, bok lewy, przedział medyczny) wymienionych w wykazie,
  - czytelne kserokopie dowodów rejestracyjnych pojazdów z widocznym aktualnym wpisem z dokonanego przeglądu/badania technicznego pojazdu. Zdjęcia pojazdów mogą być załączone do oferty w formie wydruku na papierze formatu A4 lub w formie elektronicznego nośnika ze zdjęciami (płyta CD)'
  - Zezwolenie na prawo do używania sygnałów dźwiękowych i wizualnych wydanych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych dla wymienionych w wykazie pojazdów , które są dostępne dla Wykonawcy w celu wykonania zamówienia
  - Zamawiający wymaga do realizacji zamówienia posiadania pojazdów z rokiem produkcji nie starszym niż 2010 r. – wymóg graniczny
- Oświadczenie, że Wykonawca posiada odpowiednie kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w SZ i dysponuje osobami posiadającymi wymagane kwalifikacje, które spełniają wymogi obowiązującej Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a kierowcy obsługujący pojazdy posiadają aktualne uprawnienia/zezwolenia do kierowania takimi pojazdem. – **oświadczenie Wykonawca przygotowuje na własnym wzorze.**
- Dokument potwierdzający wpis Wykonawcy do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez właściwy podmiot – kopie potwierdzoną za zgodność z oryginałem
- 4) Kopie opłaconej polisy, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności (związanej z czynnościami opisanymi w wymaganiach w zakresie przedmiotu zamówienia)
- 5) Zaakceptowany projekt umowy stanowiący zał. Nr 4 do SZ

**VII. Miejsce i termin składania ofert**

Oferty należy złożyć w siedzibie Zamawiającego przy ul. Ujejskiego 75 - Bydgoszcz w Kancelarii Szpitala lok. nr 46A.

Oferty należy złożyć do dnia **30.09.2020 do godziny 12.**

**Miejsce i termin otwarcia ofert**

Publiczne, jawne otwarcie ofert nastąpi w **Dziale Administracyjno- Technicznym** Pawilon niski



**SZPITAL**  
**AKREDYTOWANY**



ISO 9001  
ISO 14001  
PN-N 18001  
ISO 27001

**SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY**  
**85-168 BYDGOSZCZ, UL. UJEJSKIEGO 75**

**www.biziel.umk.pl e-mail: kancelaria@biziel.pl tel. 52/36-55-799 fax. 52/370-05-31**  
**NIP: 9532582266 REGON: 340517145**

parter pokój 49, w siedzibie Zamawiającego przy ul. Ujejskiego 75 w dniu: **30-09-2020 godzina 9.30**

**VIII. Informacja o możliwości składania ofert częściowych**

Zamawiający dzieli zamówienie na dwa zadania :

zadanie nr 1 - transport zespołem specjalistycznym ( z lekarzem, ratownik medyczny, ratownik kierowca)

zadanie nr 2 - transport zespołem podstawowym ( ratownik medyczny, kierowca ratownik med.)

**IX. Termin realizacji zamówienia**

Umowa zostaje zawarta na czas określony (12 miesięcy), chyba że przed upływem ww. terminu zostanie zrealizowana wartość umowy, którą zamawiający przeznaczy na sfinansowanie zadania.

**X. Wymagania dotyczące wadium**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

**XI. Wymagania dotyczące sposobu sporządzania oferty**

- 1) Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę
- 2) Ofertę należy złożyć w formie pisemnej
- 3) Osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnik muszą złożyć podpisy na formularzach, oświadczeniach i załącznikach w miejscach do tego przeznaczonych. Za podpis osoby uprawnionej uznaje się własnoręczny, czytelny podpis lub imienną pieczętkę z parafą osoby upoważnionej.
- 4) Oferta musi być napisana czytelnie w języku polskim.
- 5) Kopie wszystkich dokumentów dołączonych do oferty winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione (na każdej zapisanej stronie).
- 6) Wykonawca w składanej ofercie ma prawo zastrzec informacje stanowiące tajemnice przedsiębiorstwa. Informacje takie powinny zostać przekazane w formie umożliwiającej zachowanie ich poufności wraz o oświadczeniem na piśmie, że informacje w tym zakresie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być ogólnie udostępnione.
- 7) Oferta musi być zapakowana w zamkniętą nieprzezroczystą kopertę z napisem „Dział AT, postępowanie: TRANSPORT SANITARNY, na której muszą znaleźć się również następujące dane:
  - a) Numer sprawy **22/AT/PP/20.**
  - b) Nazwa i adres wykonawcy (pieczętka)
  - c) Informacja : nie otwierać przed **30.09.2020 do godziny 12.30.**



**SZPITAL**  
**AKREDYTOWANY**



ISO 9001  
ISO 14001  
PN-N 18001  
ISO 27001

**SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY**  
**85-168 BYDGOSZCZ, UL. UJEJSKIEGO 75**

**www.biziel.umk.pl e-mail: kancelaria@biziel.pl tel. 52/36-55-799 fax. 52/370-05-31**  
**NIP: 9532582266 REGON: 340517145**

**XII. Kryteria oceny ofert**

100% cena

***Za ofertę najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę z najniższą wartością.***

**XIII. Termin związania ofertą**

Termin związania ofertą wynosi 45dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Uwaga: Brak odpowiedzi na ofertę nie oznaczają przyjęcia oferty. Do zawarcia umowy wymagane jest pisemne oświadczenie/informacja Zamawiającego o wyborze oferty.

**XIV. Informacje o unieważnieniu postępowania**

1. Zamawiający unieważni postępowanie jeżeli:

- a) w postępowaniu nie wpłynęła żadna oferta niepodlegająca odrzuceniu,
- b) udzielenie zamówienia lub zawarcia umowy na warunkach określonych w najkorzystniejszej ze złożonych ofert nie leży w interesie Zamawiającego.

**2. Zamawiający może unieważnić postępowanie również bez podania przyczyny.**

Załącznik

1. Formularz oferty
2. Oświadczenie
3. Oświadczenie wykaz
4. Projekt umowy (wraz z załącznikami)
5. Przedmiot zamówienia

Bydgoszcz, 23 września 2020

\_\_\_\_\_  
Dyrektor



**SZPITAL**  
**AKREDYTOWANY**