



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**  
**w Poznaniu**

**im. prof. Ludwika Bierkowskiego**

**Dział Organizacji i Marketingu**

ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań  
tel. 61-846-46-70,

[www.szpitalmswia.poznan.pl](http://www.szpitalmswia.poznan.pl)

[marketing@szpitalmswia.poznan.pl](mailto:marketing@szpitalmswia.poznan.pl)



Numer postępowania OM/KO/1/20

Poznań, dnia 21 grudnia 2020 roku

**Zaproszenie do składania ofert**

Postępowanie prowadzone jest w formie zapytania ofertowego na usługi poniżej równowartości 30.000 euro, działając w oparciu o art.71 ustawy Kodeks cywilny (tj. Dz.U.z 2020 r., poz.1740 z późn. zm.) w związku z art. 44 ustawy o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 r.(tj Dz. U. z 2019 r., poz. 869 z późn. zm. );.

**1. Zamawiający**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego

ul. Dojazd 34

60-631 Poznań

Tel/fax:( 0 61 ) 846 46 70, 693 899 933

email: [agnieszka.kasperek@szpitalmswia.poznan.pl](mailto:agnieszka.kasperek@szpitalmswia.poznan.pl)

**2. Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie na rzecz Zamawiającego usług transportowych w systemie Radio-Taxi całodobowo, za odpłatnością według oferty cenowej.

Zasady wykonywanych przewozów zawarte są w projekcie umowy.

Zamówienie obejmuje szacunkowo rocznie koszt usługi w wysokości **12 000,00 zł brutto**.

**3. Wymagania**

Pozostałe wymagania wobec Wykonawcy związane z realizacją Zapytania zawarte we wzorze umowy, będącym załącznikiem Nr 2 do Zapytania ofertowego

#### **4. Termin wykonania zamówienia**

Zamówienie będzie realizowane sukcesywnie, w terminach uzgodnionych z upoważnionymi pracownikami Zleceniodawcy w okresie od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.

#### **5. Kryteria wyboru Wykonawcy**

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert i wyłoni Wykonawcę na podstawie kryterium: **cena**.

#### **6. Termin i sposób złożenia oferty**

Oferta powinna być przesłana elektronicznie na adres email: [marketing@szpitalmswia.poznan.pl](mailto:marketing@szpitalmswia.poznan.pl) do dnia **29.12.2019 r.** do godz. 11:00.

#### **Do oferty należy załączyć:**

Kserokopię wypisu z rejestru przedsiębiorców lub zaświadczenie z ewidencji działalności gospodarczej, wystawione w dacie nie wcześniejszej niż sześć miesięcy przed datą złożenia.

#### **Oferta powinna być:**

- opatrzona pieczęcią firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- podpisana czytelnie przez Wykonawcę lub osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy (w tym przypadku załączone pełnomocnictwo )

W przypadku osób prawnych, oferta powinna być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentacji zgodnie z zasadami ujawnionymi w KRS.

Ocena ofert zostanie dokonana w terminie do 3 dni, a wyłoniony Wykonawca zostanie powiadomiony niezwłocznie mailowo lub telefonicznie.

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

Wykonawca może zmienić lub wycofać swoją ofertę, o ile oświadczenie o zmianie lub wycofaniu oferty zostanie doręczone Zamawiającemu przed upływem terminu składania ofert.

W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

Ofertę należy przedstawić na Załączniku nr 1 ( formularz cenowy )

#### **7. Pracownik upoważniony do kontaktu z oferentami**

Szczegółowych informacji związanych z przedmiotem zamówienia udziela - Pani Agnieszka Kasperek tel. ( 61 ) 846 46 70, 693 899 960.

#### **8. Inne informacje:**

1. Ocenie będą podlegać wyłącznie oferty niepodlegające odrzuceniu.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

4. Zamawiający nie zwraca kosztów udziału w postępowaniu.
5. Z wybranym Zleceniobiorcą zostanie podpisana umowa w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zleceniodawcę.

#### 9. Załączniki:

Załącznik nr 1 - formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – wzór/projekt umowy

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy  
data )

.....  
( miejscowość ,

#### Oferta - wzór

1. Przedmiotem zamówienia jest: wykonywanie na rzecz Zamawiającego usług transportowych w systemie Radio-Taxi -całodobowo.
2. Nazwa i siedziba Zamawiającego:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  
i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego  
ul. Dojazd 34  
60-631 Poznań
3. Dane Wykonawcy:  
Nazwa Wykonawcy:.....  
Adres Wykonawcy:.....  
Telefon: ..... Fax: ..... NIP:.....  
E-mail:.....  
Osoba do kontaktu w trakcie realizacji zamówienia: .....  
Nr telefonu:....., e mail:.....



4. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg cennika:

| Nazwa usługi                                                                                         | Cena PLN brutto |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Oplata początkowa                                                                                    |                 |
| <b>Taryfa I za 1 KM</b><br>dzienna (6:00-22:00)                                                      |                 |
| <b>Taryfa II za 1 KM</b><br>nocna i święta                                                           |                 |
| <b>Oplata za 1h postoju</b>                                                                          |                 |
| Oplata umowna za 1 km ustalona przez przewoźnika za przejazd poza granicami administracyjnymi miasta |                 |
| <b>Taryfa III za 1 KM</b><br>dzienna (6:00-22:00)                                                    |                 |
| <b>Taryfa IV za 1 KM</b><br>nocna i święta                                                           |                 |

4. Termin realizacji zamówienia: Od 01.01.2021 do 31.12.2021 r.

5. Oświadczam, że

- 1) Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- 2) Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny ,a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 3) Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

6. Rozwiązania umożliwiające transport w formie bezgotówkowej.....

7. Załączniki do oferty:

.....  
.....  
.....

.....  
Podpis osób upoważnionych  
do reprezentowania Oferenta

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego**, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, posiadającym NIP: 781-16-17-330, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Poznań Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000001840, reprezentowanym przez:

- zwanym dalej Zleceniodawcą,

reprezentowaną przez:

- zwaną dalej Zleceniobiorcą.

wybraną na podstawie art. 36 Regulaminu Udzielania Zamówień Otwartych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu, im. prof. Ludwika Bierkowskiego.

Zlecniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do zorganizowania **usług transportowych świadczonych przez taksówkarzy na rzecz Zlecniodawcy** na terenie miasta Poznania i w obszarze do 20 km wokół miasta Poznania.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się zapewnić do dyspozycji Zleceniodawcy środki transportowe wraz z kierowcą na każde wezwanie telefoniczne pod nr tel. .... lub ..... po podaniu kodu klienta lub w formie jednorazowego vouchera.
2. Usługa transportowa będąca przedmiotem umowy obejmuje przewóz pacjentów hospitalizowanych w siedzibie Zleceniodawcy, przewóz pracowników pracowni i Oddziałów.
3. Zleceniodawca zobowiązuje się do dojazdu do miejsca wskazanego przez Zleceniobiorcę w czasie nie dłuższym niż 15 minut licząc od daty wezwania telefonicznego.
4. Kursy odbywać się będą na zlecenie osoby uprawnionej i pełniącej dyżur w Izbie Przyjęć Zleceniodawcy zamawiającej kurs z numeru telefonu: 61-....., lub osobę po okazaniu vouchera.

1. Zleceniobiorca świadczy usługi transportowe, za które rozlicza się w oparciu o stawki wskazane w formularzu cenowym, który stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
2. Jako dowód potwierdzenia wykonania usługi, osoba korzystająca z kursu podpisuje rachunek wystawiony przez kierowcę. Kopia rachunku (ksero) jest dokumentem rozliczeniowym na podstawie, którego zostanie obciążony Zleceniodawca fakturą VAT





wystawioną do 10 dnia każdego miesiąca przez Zleceniobiorcę, lub na podstawie jednorazowego vouchera z kodem klienta.

3. Dokument rozliczeniowy jako załącznik dostarczany będzie wraz z fakturą.

#### § 4

1. Zleceniodawca zobowiązuje się zapłacić za wykonane przez Zleceniobiorcę usługi w terminie do 60 dni od daty dostarczenia faktury VAT na adres siedziby Zleceniodawcy, przelewem na konto wskazane przez Zleceniobiorcę na fakturze.
2. **Kwota roczna za wykonanie niniejszej umowy**, zgodnie z przedłożoną ofertą, nie może przekroczyć: **12 000,00 zł brutto**.
3. Zleceniobiorca, bez zgody Zleceniodawcy wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności, nie może przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.

#### § 5

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od dnia **01 stycznia 2021 roku** do dnia **31 grudnia 2021 roku**, lecz nie dłużej niż do dnia wyczerpania kwoty, o której mowa w § 4 ust. 2 umowy.
2. Zleceniodawca może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym w przypadku powtarzającego się co najmniej trzykrotnie niewykonania lub nienależytego wykonania zamówienia przez Zleceniobiorcę.
3. Rozwiązanie musi zostać dokonane na piśmie pod rygorem nieważności.

#### § 6

1. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy kary umowne:
  - 1) W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy, Zleceniobiorca pokryje koszty usługi wykonanej przez innego Wykonawcę, wybranego przez Zleceniodawcę, jeśli jej wykonanie będzie bezwzględnie uzasadnione dalszym harmonogramem podróży przewożonej osoby. Pokrycie kosztów wykonania usługi przez innego Wykonawcę wybranego przez Zleceniodawcę, nastąpi na podstawie wystawionej przez Zleceniodawcę noty księgowej i załączonych dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów.
  - 2) Za rozwiązanie umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy w wysokości 300 zł.
2. Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy odsetki za nieterminowe regulowanie należności w wysokości odsetek ustawowych.
3. Strony mogą dochodzić wyrównania szkód przekraczających zastrzeżone kary umowne na zasadach ogólnych.
4. Zleceniobiorca wyraża zgodę na potrącenie należnych kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

#### § 7

1. Ewentualne spory jakie wynikną między stronami w związku z niniejszą umową rozstrzygnie Sąd właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.
2. Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają pod rygorem nieważności aneksu w formie pisemnej.

3. Wykonawca, bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności, nie może przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy Kodeksu Cywilnego.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**ZLECENIOBIORCA**

**ZLECENIODAWCA**

Załącznik:

1. Formularz cenowy.

Formularz cenowy

| Nazwa usługi                                                                                         | Cena PLN brutto |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Oplata początkowa                                                                                    |                 |
| <b>Taryfa I za 1 KM</b><br>dzienna (6:00-22:00)                                                      |                 |
| <b>Taryfa II za 1 KM</b><br>nocna i święta                                                           |                 |
| <b>Oplata za 1h postoju</b>                                                                          |                 |
| Oplata umowna za 1 km ustalona przez przewoźnika za przejazd poza granicami administracyjnymi miasta |                 |
| <b>Taryfa III za 1 KM</b><br>dzienna (6:00-22:00)                                                    |                 |
| <b>Taryfa IV za 1 KM</b><br>nocna i święta                                                           |                 |