



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

**im. prof. Ludwika Bierkowskiego**

**Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Medycznych**

ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

tel. 61-846-47-74,

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

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



---

**Numer postępowania DAR/KC/1/24**

Poznań, dnia 07 grudnia 2023 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 2022 r., poz. 1360 z późn. zm.) w związku z art. 44 ustawy o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 r.(tj Dz. U. z 2022 r., poz. 1634 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) 8 46 47 74, (061) 8 46 47 80

email: [katarzyna.czajka@szpitalmswia.poznan.pl](mailto:katarzyna.czajka@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 **15 000,00 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 01.01.2024 r. do 31.12.2024 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: kancelaria@szpitalmswia.poznan.pl do dnia 19 grudnia 2023 r. do godz. 9:00.

**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 pieczętką 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.

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 Katarzyna Czajka tel. ( 61 ) 846 47 74.

## 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. **Oświadczenie:** Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego(Dz. U. poz. 835) **TAK/NIE**

## 10. Załączniki:

Załącznik nr 1 - formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – wzór/projekt umowy

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy

.....  
( miejscowość , data )