**Ogłoszenie o wyniku postępowania**
**Usługi**
**„Świadczenie usług transportu sanitarnego dla Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A.”**

## SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

**1.1.) Rola zamawiającego**
Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych -ZOZ S.A.

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 390760852

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** Kard. B. Kominka 7

**1.5.2.) Miejscowość:** Polkowice

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 59-101

**1.5.4.) Województwo:** dolnośląskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL516 - Legnicko-głogowski

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** zamowieniapubliczne@pcuz.eu

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.pcuz.pl

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**
https://ezamowienia.gov.pl/mp-client/search/list/ocds-148610-de637202-ad63-11ed-b8d9-2a18c1f2976f

**1.7.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - inny zamawiający

Podmiot leczniczy - przedsiębiorstwo prowadzące działalność medyczną

**1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

## SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

**2.1.) Ogłoszenie dotyczy:**

Zamówienia publicznego

**2.2.) Ogłoszenie dotyczy usług społecznych i innych szczególnych usług:** Nie

**2.3.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:**
„Świadczenie usług transportu sanitarnego dla Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A.”

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-de637202-ad63-11ed-b8d9-2a18c1f2976f

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2023/BZP 00171847

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2023-04-11

**2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań:** Tak

**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2023/BZP 00021187/05/P

**2.10.) Identyfikator pozycji planu postępowań:**

1.3.2 Świadczenie usług transportu sanitarnego dla Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ S.A.

**2.11.) Czy zamówienie albo umowa ramowa dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej:** Nie

**2.13.) Zamówienie/umowa ramowa było poprzedzone ogłoszeniem o zamówieniu/ogłoszeniem o zamiarze zawarcia umowy:** Tak

**2.14.) Numer ogłoszenia:** 2023/BZP 00098564

## SEKCJA III – TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA LUB ZAWARCIA UMOWY RAMOWEJ

**3.1.) Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną** Zamówienie udzielane jest w trybie podstawowym na podstawie: art. 275 pkt 2 ustawy

## SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**4.1.) Numer referencyjny:** DZP-12/2023

**4.2.) Zamawiający udziela zamówienia w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania:** Nie

**4.3.) Wartość zamówienia:** 300000 PLN

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Usługi

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

I. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług transportu sanitarnego dla Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A., na terenie głównie województwa Dolnośląskiego, w szczególności Gmina Polkowice, Lubin, Głogów.

II. Szczegółowy opis oraz sposób realizacji zamówienia:
1. w zakresie świadczenia usług transportu sanitarnego:
1) Usługi świadczone będą od poniedziałku - piątku w godz. 18.00 - 6:00, soboty, niedziele
i święta przez 24 godziny na dobę. W zakresie transportu na potrzeby ZOL (Zakładu Opiekuńczo Leczniczego) od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 15.00
2) Zakres zadań wykonywanych przez transport sanitarny:
a) dowóz pielęgniarek, lekarzy, pracowników, z pacjentem lub do pacjenta,
b) transport sprzętu medycznego ,
c) dowóz pacjenta do placówek medycznych POZ, szpitala lub w miejsce wskazane przez lekarza,
d) dowóz pacjentów ZOL celem konsultacji lub badań diagnostycznych w ościennych szpitalach,
3) Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji statystycznej, stosownie do obowiązujących przepisów prawa.
Usługi świadczone będą na zasadach rozliczeń bezgotówkowych na podstawie wypełnianych zleceń oraz kart przewozu, na których pracownik Zamawiającego na bieżąco potwierdzi wykonanie usługi przewozu. Wykonawca przekazuje zapłatę za wykonanie usługi na podstawie zestawienia przekazanych przewozów wykonanych w miesiącu poprzedzającym wystawienie faktury wraz ze zleceniami/kartami przewozu stanowiącymi podstawę rozliczenia. Zestawienie przewozu Wykonawca przekazuje Zamawiającemu w formie pisemnej.
4) Zamawiający wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy Wykonawca posiadał ważne umowy ubezpieczenia w tym ubezpieczenie OC, AC, NNW i ważne badania techniczne pojazdu. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy umowa ubezpieczenia wygaśnie, Wykonawca będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość wykonywania przedmiotowej umowy. Wartość i zakres rzeczowy umowy ubezpieczenia musi być zgodny z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
5) Wykonawca powinien posiadać środek transportu sanitarnego typu A2 o cechach technicznych i jakościowych oraz podstawowym wyposażeniu określonym dla środków transportu medycznego w Polskich normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane z obsadą kadrową zapewniającą wykonywanie przewozów z zachowaniem warunków o których mowa w Rozdziale 8 Zarządzenia nr 77/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 listopada 2015 r.
6) Czas oczekiwania na transport osobowy nie dłuższy niż 15 min. W czasie trwania epidemii COVID -19 nie dłuższy niż 60 min.
7) Wykonawca zapewni 2 wykwalifikowanych pracowników, posiadających niezbędne uprawnienia.
8) Zamawianie usług odbywać się będzie na podstawie zlecenia i telefonicznie.
9) Zamawiający wymaga, aby Wykonawca spełniał poniższe warunki:
a) był w gotowości, przez co należy rozumieć przyjmowanie zgłoszeń oraz wykonywanie zleconej usługi, w tym również w dni wolne od pracy, niedziele i święta;
b) był punktualny - czas reakcji na zgłoszenie (zlecenie przewozu): w przypadkach nagłych - natychmiast, w pozostałych przypadkach - w terminie uzgodnionym z Zamawiającym,
c) posiadał środek transportu sanitarnego:
- spełniający wszelkie wymagania sanitarne i techniczne określone m. in. w Rozdziale 8 Zarządzenia nr 77/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 listopada 2015 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna;
- wykonywał usługę środkiem transportu, którego stan techniczny zapewniać będzie pełne bezpieczeństwo przewożonym osobom i odpowiednią temperaturę dostosowaną do pory roku (samochód wyposażony w klimatyzację);
- wykonywał usługę środkiem transportu wyposażonym w sygnalizację świetlno-dźwiękową wymaganą dla pojazdów uprzywilejowanych na podstawie zezwolenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na używanie sygnalizacji w ruchu drogowym;
- obsługiwany przez zespół w składzie zgodnie z obowiązującymi przepisami i Zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
10) środki transportu są sprawne technicznie, mają aktualne badania techniczne oraz posiadają aktualne ubezpieczenie AC,

OC i NW;
11) Wykonawca oświadcza, iż spełnia wszystkie stawiane wymagania oraz zobowiązuje się, że podda się kontrolom w zakresie dotyczącym realizacji zlecanej usługi (umowy).
12) Udokumentowanie zlecenia wyjazdu powinno odbywać się na podstawie wypełnianej karty drogowej.
13) Transport pacjentów odbywać się będzie na ryzyko Wykonawcy. Wykonawca poniesie pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone Zamawiającemu i osobom trzecim w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu zamówienia.
14) Wykonawca zobowiązany będzie do przestrzegania ustawy o ochronie danych osobowych oraz wszystkich innych przepisów dotyczących ochrony danych medycznych;
15) Wykonawca powinien mieć możliwość natychmiastowego podstawienia środka transportu sanitarnego zmiennego w przypadku awarii środka używanego aktualnie.
16) Pojazdy używane do realizacji usług powinny być nie starsze niż 7 lat.
17) Minimalny termin płatności wynosi 21 dni, z zastrzeżeniem, że termin płatności stanowi jedno z kryterium oceny ofert.
3. Szacunkowa ilość km jaką Zamawiający osiąga w miesiącu:
w zależności od okoliczności średnia 500 km/miesiąc w zakresie transportu sanitarnego, tj. 6.000 km/12 miesięcy.

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 60100000-9 - Usługi w zakresie transportu drogowego

**4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:**

60171000-7 - Wynajem samochodów osobowych wraz z kierowcą

60130000-8 - Usługi w zakresie specjalistycznego transportu drogowego osób

## SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA

**5.1.) Postępowanie zakończyło się zawarciem umowy albo unieważnieniem postępowania:** Postępowanie/cześć postępowania zakończyła się zawarciem umowy

## SEKCJA VI OFERTY

**6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków:** 1

**6.1.1.) Liczba otrzymanych ofert wariantowych:** 0

**6.1.2.) Liczba ofert dodatkowych:** 1

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 1

**6.1.4.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwach EOG innych niż państwo zamawiającego:** 0

**6.1.5.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwie spoza EOG:** 0

**6.1.6.) Liczba ofert odrzuconych, w tym liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.1.7.) Liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.2.) Cena lub koszt oferty z najniższą ceną lub kosztem:** 378000,00 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 378000,00 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 378000,00 PLN

**6.5.) Do wyboru najkorzystniejszej oferty zastosowano aukcję elektroniczną:** Nie

**6.6.) Oferta wybranego wykonawcy jest ofertą wariantową:** Nie

## SEKCJA VII WYKONAWCA, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

**7.1.) Czy zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia:** Nie

**7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy:** Mały przedsiębiorca

**7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:**

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** TRANSMED S.C. ARKADIUSZ MASIOWSKI, TOMASZ URBAN

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 970757048

**7.3.3) Ulica:** ul. Traugutta 1

**7.3.4) Miejscowość:** Nowa Sól

**7.3.5) Kod pocztowy:** 67-100

**7.3.6.) Województwo:** lubuskie

**7.3.7.) Kraj:** Polska

**7.4.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?:** Nie

## SEKCJA VIII UMOWA

**8.1.) Data zawarcia umowy:** 2023-04-03

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 378000,00 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 12 miesiące