

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:310816-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Olsztyn: Usługi w zakresie transportu drogowego  
2020/S 127-310816**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Usługi**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

Adres pocztowy: ul. Żołnierska 18

Miejscowość: Olsztyn

Kod NUTS: PL622 Olsztyński

Kod pocztowy: 10-561

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, Stanisława Masłowska

E-mail: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)

Tel.: +48 895386228

Faks: +48 895386228

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.wss.olsztyn.pl](http://www.wss.olsztyn.pl)

**I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym**

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.wss.olsztyn.pl](http://www.wss.olsztyn.pl)

Więcej informacji można uzyskać pod następującym adresem:

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

Adres pocztowy: ul. Żołnierska 16 B, pok. 2/9

Miejscowość: Olsztyn

Kod NUTS: PL622 Olsztyński

Kod pocztowy: 10-561

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Stanisława Masłowska

E-mail: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)

Tel.: +48 895356228

Faks: +48 895386228

**Adresy internetowe:**

Główny adres: <http://wss.olsztyn.pl/>

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <http://www.epuap.gov.pl>

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

- I.5) **Główny przedmiot działalności**  
Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

- II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

- II.1.1) **Nazwa:**

Usługa transportu pacjentów – powtórka  
Numer referencyjny: DZPZ/333/17UEPN/2020

- II.1.2) **Główny kod CPV**

60100000 Usługi w zakresie transportu drogowego

- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

- II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest usługa transportu pacjentów.

- II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

- II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: nie

- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

60000000 Usługi transportowe (z wyłączeniem transportu odpadów)

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622 Olsztyński

- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest usługa transportu pacjentów.

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

- II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

**Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym**

**III.1) Warunki udziału**

**III.1.1) Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

**III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert, posiada środki własne lub zdolność kredytową na kwotę 300 000,00 PLN brutto.

**III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże:

1. że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert wykonał należycie co najmniej 1 usługę, która odpowiada rodzajem i wartością przedmiotowi zamówienia tj. polegającą na usłudze transportu sanitarnego o wartości nie mniejszej niż 300 000,00 PLN. Wykaz winien obejmować usługę/i, która/e rozpoczęły się nie wcześniej niż 3 lata przed terminem składania ofert.

W przypadku, gdy ww. zakres usługi, będzie stanowił część usługi o szerszym zakresie, Wykonawca zobowiązany jest wyodrębnić rodzajowo i kwotowo, usługę niezbędną do wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu.

2. Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że posiada karetki skonstruowane zgodnie z normą PN-EN 1789 i wyposażone zgodnie z zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 64/2016/DSM z dnia 30 czerwca 2016 r. – oraz zgodnie z normą PN-EN 1789 i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami (Dz.U. z 2013r. poz. 5) – dotyczy transportu sanitarnego.

3. Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że dysponuje uprawnionymi pracownikami zgodnie z ustawą o państwowym ratownictwie medycznym z dnia 8 września 2006 r. (Dz.U.2006 poz. 191.1410) oraz z ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 2011 poz. 277.1634) wraz z zaświadczeniem o posiadaniu kwalifikacji zawodowych oraz zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym dla pracowników wymienionych w wykazie jako odpowiedzialnych za kierowanie pojazdem – dotyczy transportu sanitarnego.

**III.1.5) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

**III.2) Warunki dotyczące zamówienia**

**III.2.1) Informacje dotyczące określonego zawodu**

**III.2.2) Warunki realizacji umowy:**

**III.2.3) Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

**Sekcja IV: Procedura**

**IV.1) Opis**

**IV.1.1) Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

**IV.1.3) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

**IV.1.4) Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

**IV.1.6) Informacje na temat aukcji elektronicznej**

**IV.1.8) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

**IV.2) Informacje administracyjne**

**IV.2.1) Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

**IV.2.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 17/07/2020

Czas lokalny: 10:30

**IV.2.3) Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

**IV.2.4) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

**IV.2.6) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

**IV.2.7) Warunki otwarcia ofert**

Data: 17/07/2020

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, ul. Żołnierska 16 B pok. 2/9, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, 10-561 Olsztyn, POLSKA.

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

**VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

**VI.2) Informacje na temat procesów elektronicznych**

**VI.3) Informacje dodatkowe:**

**VI.4) Procedury odwoławcze**

**VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: [odwolania@usp.gov.pl](mailto:odwolania@usp.gov.pl)

Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

**VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

**VI.4.3) Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której jest zamawiający zobowiązany na podstawie ustawy. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia Specyfikacji Istotnych

Warunków Zamówienia na stronie internetowej. Odwołanie wobec czynności innych niż określone powyżej wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

01/07/2020