Ogłoszenie nr 631952-N-2017 z dnia 2017-12-13 r.

Novum-Med Sp. z o.o.: Świadczenie usług samochodowego transportu sanitarnego dla NOVUM-MED Sp. z o.o. w Więcborku
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - Usługi

**Zamieszczanie ogłoszenia:** Zamieszczanie obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:** Zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**

Nie

**Nazwa projektu lub programu**

**O zamówienie mogą ubiegać się wyłącznie zakłady pracy chronionej oraz wykonawcy, których działalność, lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych**

Nie

Należy podać minimalny procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy Pzp, nie mniejszy niż 30%, osób zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej lub wykonawców albo ich jednostki (w %)

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**Postępowanie przeprowadza centralny zamawiający**

Nie

**Postępowanie przeprowadza podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**

Nie

**Informacje na temat podmiotu któremu zamawiający powierzył/powierzyli prowadzenie postępowania:**
**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie przez zamawiających**

Nie

Jeżeli tak, należy wymienić zamawiających, którzy wspólnie przeprowadzają postępowanie oraz podać adresy ich siedzib, krajowe numery identyfikacyjne oraz osoby do kontaktów wraz z danymi do kontaktów:

**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej**

Nie

**W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych:**
**Informacje dodatkowe:**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Novum-Med Sp. z o.o., krajowy numer identyfikacyjny 9321366300000, ul. ul. Mickiewicza  26 , 89-410   Więcbork, woj. kujawsko-pomorskie, państwo Polska, tel. 52 3896231, e-mail szpitalwiecbork@post.pl, sekretariat@szpital-wiecbork.pl, faks 52 3897263.
Adres strony internetowej (URL): www.bip.szpital-wiecbork.pl
Adres profilu nabywcy: www.bip.szpital-wiecbork.pl
Adres strony internetowej pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Inny (proszę określić):
osoba prawna, o której mowa w art. 3 ust.1 pkt. 3 ustawy Pzp

**I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*:**

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (który z zamawiających jest odpowiedzialny za przeprowadzenie postępowania, czy i w jakim zakresie za przeprowadzenie postępowania odpowiadają pozostali zamawiający, czy zamówienie będzie udzielane przez każdego z zamawiających indywidualnie, czy zamówienie zostanie udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających):

**I.4) KOMUNIKACJA:**
**Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów z postępowania można uzyskać pod adresem (URL)**

Tak
www.bip.szpital-wiecbork.pl

**Adres strony internetowej, na której zamieszczona będzie specyfikacja istotnych warunków zamówienia**

Tak
www.bip.szpital-wiecbork.pl

**Dostęp do dokumentów z postępowania jest ograniczony - więcej informacji można uzyskać pod adresem**

Nie

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać:**
**Elektronicznie**

Nie
adres

**Dopuszczone jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**
Nie
Inny sposób:

**Wymagane jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**
Tak
Inny sposób:
pisemnie
Adres:
NOVUM-MED Sp. z o.o. ul. Mickiewicza 26, 89-410 Więcbork

**Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne**

Nie
Nieograniczony, pełny, bezpośredni i bezpłatny dostęp do tych narzędzi można uzyskać pod adresem: (URL)

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Świadczenie usług samochodowego transportu sanitarnego dla NOVUM-MED Sp. z o.o. w Więcborku
**Numer referencyjny:** N-M.ZP/U/2/2017
**Przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzono dialog techniczny**

Nie

**II.2) Rodzaj zamówienia:** Usługi
**II.3) Informacja o możliwości składania ofert częściowych**
Zamówienie podzielone jest na części:

Tak
**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do:**
wszystkich części

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia łącznie następujących części lub grup części:**

**Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy:**

**II.4) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań )* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** ZADANIE 1 : Usługi w zakresie samochodowego transportu sanitarnego ( przewóz pacjentów) na terenie gminy Więcbork /Strefa I / i poza obszarem gminy Więcbork /Strefa II/ : - bez ratownika - z ratownikiem/ ratownikiem medycznym - transport sanitarny krwi, preparatów krwiopochodnych i szczepionek Świadczenie usług odbywać się będzie w systemie ciągłym 24 godzinnym w okresie 24 m- cy, przez co rozumieć należy przyjmowanie zgłoszeń oraz wykonywanie zleconej usługi 24 h na dobę, w tym również dni wolne od pracy i święta. Szacunkowa ilość kilometrów i wozogodzin w poszczególnych Strefach na 24 miesiące wynosi : Strefa I - bez ratownika - 800 km / 100 h - z ratownikiem/ ratownikiem medycznym 3600 km / 250 h Strefa II - bez ratownika - 19 000 km - z ratownikiem/ ratownikiem medycznym - 172 000 km - transport sanitarny krwi, preparatów krwiopochodnych i szczepionek – 31 200 km Zakres usług dla zadania 1 podany jest w projekcie umowy § 2 - załącznik nr 11 do SIWZ ZADANIE 2 : 1.Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie transportu sanitarnego pacjentów zespołem specjalistycznym lub podstawowym. Transport zespołem specjalistycznym w składzie: lekarz, dwóch ratowników medycznych, zespołem podstawowym z jednym ratownikiem medycznym i kierowcą-ratownikiem medycznym, ambulansami typu „C” i „B” wg PN-EN 1789. 2.Przedmiot zamówienia obejmuje świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentów - zgodnie z potrzebami Zamawiającego. 3.Integralną część umowy stanowią załączniki: Załącznik nr 1 – wzór zlecenia na transport sanitarny, Załącznik nr 2 – wzór zestawienia przewozów, Załącznik nr 3 – formularz cenowy Szacunkowa ilość kilometrów i wozogodzin w poszczególnych Strefach na 24 miesiące wynosi: Transport sanitarny z lekarzem i z dwoma ratownikami medycznymi: 2400 km / 48 h Transport sanitarny z jednym ratownikiem medycznym i kierowcą ratownikiem medycznym : 500km / 20 h Zakres usług dla zadania 2 podany jest w projekcie umowy § 3 - załącznik nr 12 do SIWZ

**II.5) Główny kod CPV:** 60130000-8
**Dodatkowe kody CPV:**

**II.6) Całkowita wartość zamówienia** *(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia)*:
Wartość bez VAT:
Waluta:

*(w przypadku umów ramowych lub dynamicznego systemu zakupów – szacunkowa całkowita maksymalna wartość w całym okresie obowiązywania umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów)*

**II.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:** Nie
Określenie przedmiotu, wielkości lub zakresu oraz warunków na jakich zostaną udzielone zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:
**II.8) Okres, w którym realizowane będzie zamówienie lub okres, na który została zawarta umowa ramowa lub okres, na który został ustanowiony dynamiczny system zakupów:**
miesiącach:  24   *lub* **dniach:**
*lub*
**data rozpoczęcia:**   *lub* **zakończenia:**

**II.9) Informacje dodatkowe:**

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

**III.1) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**III.1.1) Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**
Określenie warunków: Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez właściwy podmiot. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania wpisu w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji Narodowego Funduszu Zdrowia Oddział Kujawsko - Pomorski.
Informacje dodatkowe
**III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna**
Określenie warunków: Określenie warunków: Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że posiada odpowiednie ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności w wysokości min. 300 000 PLN. ( zadanie 1 i 2 )
Informacje dodatkowe
**III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa**
Określenie warunków: 1)Zdolność zawodowa: warunek ten zostanie spełniony jeżeli, Wykonawca wykaże, iż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy-w tym okresie wykonał lub –wykonuje co najmniej 1 usługę (trwającą nieprzerwanie przez okres minimum 12 miesięcy) świadczenia transportu pacjentów o wartości nie mniejszej niż 150.000,00 zł brutto w skali rocznej, wraz z załączeniem dowodów określających czy usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie. ( do zadania 1 ) W przypadku usług, których wartość została wyrażona w umowie w innej walucie niż PLN należy dokonać przeliczenia tej waluty na PLN przy zastosowaniu średniego kursu NBP na dzień zakończenia usług (w przypadku usług rozliczanych wyłącznie w walutach innych niż PLN). 2)Zdolność techniczna : a) - min. 3 samochodów sanitarnych do transportu pacjentów w pozycji siedzącej, leżącej oraz pacjentów poruszających się na wózku inwalidzkim, które posiadają ubezpieczenia NW i OC, i gwarantują wykonanie zamówienia. - transport krwi, preparatów krwiopochodnych i szczepionek – 1 samochód sanitarny wyposażony w sprzęt typu termotorby do transportu ręcznego - wszystkie oferowane pojazdy posiadają ubezpieczenia NW i OC, i gwarantują wykonanie Zamówienia - oraz do Zadania 2 – co najmniej 1 samochód sanitarny do transportu pacjentów w pozycji siedzącej, leżącej oraz pacjentów poruszających się na wózku inwalidzkim, które posiadają ubezpieczenia NW i OC, i gwarantują wykonanie zamówienia. Budowa oraz wyposażenie ambulansów zgodne z obowiązującą Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane PN-EN 1789 określającą wymagania dla odpowiednich typów ambulansów drogowych. - pojazdy nie starsze niż wyprodukowane w 2009r., b ) dysponuje ratownikami/ ratownikami medycznymi, kierowcami posiadającymi obowiązujące uprawnienia i kwalifikacje do świadczenia usług objętych przedmiotem zamówienia ( zadanie 1 ) oraz dysponuje do transportu specjalistycznego zespołem w składzie : lekarz, 2 ratowników medycznych, lub zespół w składzie dwóch ratowników medycznych i kierowcą-ratownikiem ( zadanie 2 ) c) posiadaniem decyzji sanitarnej PPIS dot. zgłaszanych środków transportu.
Zamawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie lub we wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób: Tak
Informacje dodatkowe:

**III.2) PODSTAWY WYKLUCZENIA**

**III.2.1) Podstawy wykluczenia określone w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp**
**III.2.2) Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp** Tak Zamawiający przewiduje następujące fakultatywne podstawy wykluczenia: Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp)

**III.3) WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPEŁNIA KRYTERIA SELEKCJI**

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**
Tak
**Oświadczenie o spełnianiu kryteriów selekcji**
Nie

**III.4) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW , SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP:**

Wykonawca przedstawi : 1.Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp. 2. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu do składania ofert; 3.Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu do składania ofert; 4.Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4-8 i 10-11 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu do składania ofert; 5.Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 9, ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu do składania ofert. 6. Dokument potwierdzający wpis Wykonawcy do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez właściwy podmiot. 7.Oświadczenie Wykonawcy o wpisie do Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji Narodowego Funduszu Zdrowia wg załącznika nr 7

**III.5) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP**

**III.5.1) W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**
Wykonawca przedstawi : 1.Dokumenty potwierdzające, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę określoną przez Zamawiającego. wraz z dowodem opłacenia, przy czym w przypadku płatności ratalnej, dowodem opłacenia składek wymagalnych do terminu składania ofert. Jeśli umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na okres krótszy, niż zawarta umowa na świadczenie usługi objętej przedmiotowym zamówieniem, Wykonawca zobowiązany jest odnowić umowę ubezpieczenia do czasu zakończenia wiążącej go umowy z Zamawiającym 2. Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających , czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. – załącznik nr 9 W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, spełnianie warunku Wykonawcy wykazują łącznie. 3. Wykaz pojazdów jakimi dysponuje Wykonawca - załącznik Nr 6 4. Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacją na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia, niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami– załącznik nr 10 Wykonawca dostarczy kopię dokumentacji potwierdzającą zgodność budowy ambulansów, wymienionych w ofercie z wymaganiami normy PN-EN 1789 dla ambulansów ratunkowych. Powyższe dokumenty powinny mieć formę deklaracji zgodnie z PN-EN ISO/IEC 17050-1.
**III.5.2) W ZAKRESIE KRYTERIÓW SELEKCJI:**

**III.6) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP**

**III.7) INNE DOKUMENTY NIE WYMIENIONE W pkt III.3) - III.6)**

1.Oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu - Załącznik nr 2 do siwz. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu: zamieszcza informacje o tych podmiotach w oświadczeniu, o którym mowa w pkt. 9.. 2.Podpisany formularz oferty– wg załącznika nr 4 do siwz. 3.Podpisany formularz cenowy – wg załącznika nr 5 do siwz.

SEKCJA IV: PROCEDURA

**IV.1) OPIS**
**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** Przetarg nieograniczony
**IV.1.2) Zamawiający żąda wniesienia wadium:**

Nie
Informacja na temat wadium

**IV.1.3) Przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:**

Nie
Należy podać informacje na temat udzielania zaliczek:

**IV.1.4) Wymaga się złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:**

Nie
Dopuszcza się złożenie ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:
Nie
Informacje dodatkowe:

**IV.1.5.) Wymaga się złożenia oferty wariantowej:**

Nie
Dopuszcza się złożenie oferty wariantowej

Złożenie oferty wariantowej dopuszcza się tylko z jednoczesnym złożeniem oferty zasadniczej:

**IV.1.6) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu**
*(przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne)*

Liczba wykonawców
Przewidywana minimalna liczba wykonawców
Maksymalna liczba wykonawców
Kryteria selekcji wykonawców:

**IV.1.7) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów:**

Umowa ramowa będzie zawarta:

Czy przewiduje się ograniczenie liczby uczestników umowy ramowej:

Przewidziana maksymalna liczba uczestników umowy ramowej:

Informacje dodatkowe:

Zamówienie obejmuje ustanowienie dynamicznego systemu zakupów:

Adres strony internetowej, na której będą zamieszczone dodatkowe informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów:

Informacje dodatkowe:

W ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów dopuszcza się złożenie ofert w formie katalogów elektronicznych:

Przewiduje się pobranie ze złożonych katalogów elektronicznych informacji potrzebnych do sporządzenia ofert w ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów:

**IV.1.8) Aukcja elektroniczna**
**Przewidziane jest przeprowadzenie aukcji elektronicznej** *(przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem)* Nie
Należy podać adres strony internetowej, na której aukcja będzie prowadzona:

**Należy wskazać elementy, których wartości będą przedmiotem aukcji elektronicznej:**
**Przewiduje się ograniczenia co do przedstawionych wartości, wynikające z opisu przedmiotu zamówienia:**

Należy podać, które informacje zostaną udostępnione wykonawcom w trakcie aukcji elektronicznej oraz jaki będzie termin ich udostępnienia:
Informacje dotyczące przebiegu aukcji elektronicznej:
Jaki jest przewidziany sposób postępowania w toku aukcji elektronicznej i jakie będą warunki, na jakich wykonawcy będą mogli licytować (minimalne wysokości postąpień):
Informacje dotyczące wykorzystywanego sprzętu elektronicznego, rozwiązań i specyfikacji technicznych w zakresie połączeń:
Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w aukcji elektronicznej:
Informacje o liczbie etapów aukcji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:

Czy wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:
Warunki zamknięcia aukcji elektronicznej:

**IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**
**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:**
**IV.2.2) Kryteria**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryteria | Znaczenie |
| cena | 60,00 |
| czas reakcji | 40,00 |

**IV.2.3) Zastosowanie procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp** (przetarg nieograniczony)
Nie
**IV.3) Negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne**
**IV.3.1) Informacje na temat negocjacji z ogłoszeniem**
Minimalne wymagania, które muszą spełniać wszystkie oferty:

Przewidziane jest zastrzeżenie prawa do udzielenia zamówienia na podstawie ofert wstępnych bez przeprowadzenia negocjacji
Przewidziany jest podział negocjacji na etapy w celu ograniczenia liczby ofert:
Należy podać informacje na temat etapów negocjacji (w tym liczbę etapów):

Informacje dodatkowe

**IV.3.2) Informacje na temat dialogu konkurencyjnego**
Opis potrzeb i wymagań zamawiającego lub informacja o sposobie uzyskania tego opisu:

Informacja o wysokości nagród dla wykonawców, którzy podczas dialogu konkurencyjnego przedstawili rozwiązania stanowiące podstawę do składania ofert, jeżeli zamawiający przewiduje nagrody:

Wstępny harmonogram postępowania:

Podział dialogu na etapy w celu ograniczenia liczby rozwiązań:
Należy podać informacje na temat etapów dialogu:

Informacje dodatkowe:

**IV.3.3) Informacje na temat partnerstwa innowacyjnego**
Elementy opisu przedmiotu zamówienia definiujące minimalne wymagania, którym muszą odpowiadać wszystkie oferty:

Podział negocjacji na etapy w celu ograniczeniu liczby ofert podlegających negocjacjom poprzez zastosowanie kryteriów oceny ofert wskazanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

Informacje dodatkowe:

**IV.4) Licytacja elektroniczna**
Adres strony internetowej, na której będzie prowadzona licytacja elektroniczna:

Adres strony internetowej, na której jest dostępny opis przedmiotu zamówienia w licytacji elektronicznej:

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w licytacji elektronicznej, w tym wymagania techniczne urządzeń informatycznych:

Sposób postępowania w toku licytacji elektronicznej, w tym określenie minimalnych wysokości postąpień:

Informacje o liczbie etapów licytacji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:

Wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:

Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w licytacji elektronicznej:
Data: godzina:
Termin otwarcia licytacji elektronicznej:

Termin i warunki zamknięcia licytacji elektronicznej:

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, albo ogólne warunki umowy, albo wzór umowy:

Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy:

Informacje dodatkowe:

**IV.5) ZMIANA UMOWY**
**Przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:** Tak
Należy wskazać zakres, charakter zmian oraz warunki wprowadzenia zmian:
1. Strony przewidują możliwość zmiany postanowień umowy w okresie jej obowiązywania w następujących przypadkach : 1.1. wystąpienia okoliczności, dotyczących zmiany przedmiotu umowy, których strony nie znały i nie mogły przewidzieć w trakcie prowadzenia postępowania przetargowego i podpisania umowy, pod warunkiem że zmiany te niezbędne będą dla wykonania podpisanej umowy w całości lub części. 1.2. w przypadku rozwiązania umowy wiążącej zamawiającego z Narodowym Funduszem Zdrowia w części lub w całości co do zakresu objętego postanowieniami umowy. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w terminie rozwiązania umowy z NFZ (wypowiedzenie, wygaśnięcia itp. ) z tym zastrzeżeniem, że płaci wynagrodzenie za wykonaną część umowy do tego okresu. 1.3. w przypadku likwidacji lub upadłości Wykonawcy. 1.4. nastąpi zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany: a) stawki podatku od towarów i usług; b) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu Za pracę; a) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne; Zmiana z pkt 1.4. może być dokonana na wniosek Wykonawcy, który w sposób należyty wykaże okoliczności mające wpływ na koszty wykonania zamówienia. 2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
**IV.6) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.6.1) Sposób udostępniania informacji o charakterze poufnym** *(jeżeli dotyczy):*

**Środki służące ochronie informacji o charakterze poufnym**

**IV.6.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:**
Data: 2017-12-21, godzina: 10:00,
Skrócenie terminu składania wniosków, ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem):
Nie
Wskazać powody:

Język lub języki, w jakich mogą być sporządzane oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu
> polski
**IV.6.3) Termin związania ofertą:** do: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert)
**IV.6.4) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** Nie
**IV.6.5) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli środki służące sfinansowaniu zamówień na badania naukowe lub prace rozwojowe, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane** Nie
**IV.6.6) Informacje dodatkowe:**

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 1 | **Nazwa:**  | Usługi w zakresie samochodowego transportu sanitarnego na terenie gminy Więcbork i poza jej obszarem |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Świadczenie usługi w zakresie samochodowego transportu sanitarnego na terenie gminy Więcbork i poza jej obszarem
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 60130000-8,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach: 24
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia:
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| cena | 60,00 |
| czas reakcji | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:**  | 2 | **Nazwa:**  | Usługi transportu sanitarnego pacjentów zespołem specjalistycznym lub podstawowym. |

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Świadczenie usługi transportu sanitarnego pacjentów zespołem specjalistycznym lub podstawowym
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 60130000-8,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**
okres w miesiącach: 24
okres w dniach:
data rozpoczęcia:
data zakończenia:
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| cena | 60,00 |
| czas reakcji | 40,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**