DZP/381/27/AAD /2020

Katowice 18.09. 2020r.

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**

*(do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000,00 euro)*

**Zamawiający:** Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania ofert na**:**

**Usługi transportu sanitarnego bez opieki medycznej (skład karetki – kierowca)**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług transportu sanitarnego dla pacjentów Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach odpowiednimi do tego celu środkami transportu, zgodnie z potrzebami Zamawiającego.

Usługi będą świadczone przez Wykonawcę na potrzeby niżej wymienionych lokalizacji Zamawiającego:

- Katowice ul. Ceglana 35

- Katowice ul. Medyków 14

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 2 do niniejszego Zaproszenia.

3. Szczegółowe warunki realizacji przedmiotu zamówienia zawiera projekt umowy - Załącznik nr 4 do niniejszego Zaproszenia.

4. Termin świadczenia usług - od dnia podpisania umowy do dnia 30.04.2021.

5. Kryteria oceny ofert: cena 100%

6. Całkowita cena podana w ofercie powinna zawierać wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu realizacji umowy.

7. Oferta powinna zawierać:

1) wypełniony, podpisany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy formularz ofertowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia

2) podpisany i opieczętowany przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do

reprezentowania wykonawcy formularz wykaz pojazdów według druku stanowiącego załącznik nr 3 niniejszego zaproszenia

3) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności

gospodarczej

4) zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym w przypadku wykorzystania tych pojazdów w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego lub równoważne.

5) pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy

8. Miejsce i termin składania ofert : Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice, Sekretariat – pokój D022 w  terminie do dnia **28.09.2020r. do godz. 12:00**

Ofertę należy złożyć w zamkniętej, opisanej według poniższego wzoru kopercie:

**Usługi transportu sanitarnego bez opieki medycznej (skład karetki – kierowca )**

,, Nazwa, adres Wykonawcy

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

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ul. Ceglana 35 , 40-514 Katowice

**Oferta –DZP/381/27/AAD/2020**

**Nie otwierać przed 28.09.2020r., godz.12:00”**

9. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

Andrzej Rogiński – Z-ca **Kierownika Działu Administracji tel. lokalizacja** Ceglana: 32 3581 433, **lokalizacja Ligota**:32 789 41 50, e-mail: [administracja@uck.katowice.pl](mailto:administracja@uck.katowice.pl) Małgorzata Klata - Dział Zamówień Publicznych e-mail: [bzp@uck.katowice.pl](mailto:bzp@uck.katowice.pl) w godzinach pracy od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 14.30

10. Zamawiający zastrzega sobie prawo:

- wezwania Wykonawcy do złożenia wyjaśnień dotyczących informacji zawartych w ofercie

- poprawienia oczywistych omyłek rachunkowych i pisarskich

- wezwania Wykonawcy do uzupełnienia brakujących dokumentów

-dalszej negocjacji otrzymanej oferty, unieważnienia, odwołania albo zakończenia postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert bez podania przyczyn.

RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1-3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. administratorem uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, tel. 32 358- 12- 00 fax. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32, adres strony www: https://www.uck.katowice.pl
2. inspektorem ochrony danych w Uniwersyteckim Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach jest Pan Patryk Rozumek tel. 32 358-15-24, [iod@uck.katowice.pl](mailto:iod@uck.katowice.pl)
3. uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia na Świadczenie kompleksowych usług telekomunikacyjnych - DZP/381/27AAD/2020
4. odbiorcami uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę z dnia 6 września 2001 r o dostępie do informacji publicznej (t. j. D.U. z 2018 r., poz. 1330).
5. uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia;
6. obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących danej osoby jest wymogiem ustawowym, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;
7. w odniesieniu do uzyskanych w postępowaniu danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. osoba, której dane osobowe dotyczą posiada:
   * na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jej dotyczących;
   * na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych jej dotyczących (**Wyjaśnienie:** skorzystanie przez osobę, której dane dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, o którym mowa w art. 16 rozporządzenia 2016/679, nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników);
   * na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (**Wyjaśnienie**: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);
   * prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba, której dane osobowe dotyczą uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO;
9. nie przysługuje osobie, której dane osobowe dotyczą:
   * w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
   * prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
   * na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania tych danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
10. w przypadku gdy wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1-3 RODO, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu
11. Wystąpienie z żądaniem, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.

Załączniki:

1. formularz ofertowy
2. opis przedmiotu zamówienia
3. wykaz pojazdów
4. projekt umowy
5. projekt umowy o przetwarzanie danych osobowych
6. zlecenie na transport sanitarny
7. załączniki 1-5 do procedury PB 4.46-02

DZP/381/27/AAD/2020

Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO IM.PROF.K.GIBIŃSKIEGO**

**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa Wykonawcy …………………………………………........................................................................………

Siedziba……………………………………………………………........................................................……………

REGON …………………………………..…………..…….NIP ………………………………….……………….

Tel............................................................... fax ...................................................

Internet ........................................................ e-mail.........................................................

Nr konta bankowego ………………………………….( *wskazanego do umieszczenia w zapisach umowy )*

Ubiegając się o zamówienie publiczne na świadczenie usług transportu sanitarnego bez opieki medycznej (skład karetki – kierowca ) oferuję wykonanie zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu do składania ofert za cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj transportu | Maksymalna liczba km | Cena jednostkowa za jeden km  bez VAT | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
| transport sanitarny bez opieki medycznej  (skład karetki: kierowca ) | 9.000 |  |  |  |  |

**Czas dojazdu od momentu zgłoszenia do przyjazdu karetki:** do10 minut

**Termin wykonania zamówienia:** od dnia podpisania umowy do dnia 30.04.2021.

**Warunki płatności :** zgodnie z umową

Usługi transportu sanitarnego będą wykonywane:

* + 1. samodzielnie (bez udziału podwykonawców) \*

b. przy pomocy podwykonawcy/ów w zakresie …………………………. ,

**\***) *zaznaczyć właściwe*

- Oświadczamy, że zawarta w Zaproszeniu do składania ofert treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

- Zapoznaliśmy się z treścią wzoru umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się, że zawrzemy przedmiotową umowę na wskazanych warunkach.

- Oświadczamy, że przedmiot i warunki realizacji zamówienia są zgodne z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2016r. poz. 1868) i wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie

Oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) (dalej w treści RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.\*

*\*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, może wykreślić treść niniejszego oświadczenia*

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

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/ 27/AAD/ 2020 Załącznik nr 3

**WYKAZ POJAZDÓW**

Oświadczam(y), że niżej wymienione pojazdy będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia na usługi transportu sanitarnego bez opieki medycznej (skład karetki – kierowca ) dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Typ pojazdu/ model/marka | Numer rejestracyjny | Podstawa dysponowania pojazdami (*należy podać podstawę dysponowania, tj. wpisać rodzaj umowy, np. umowa dzierżawy, leasingu, własność Wykonawcy)* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

Wykonawca oświadcza, że wykazane pojazdy:

- są sprawne technicznie ,  posiadają ważne badania techniczne,

- wyposażone są w sygnalizację świetlno-dźwiękową dla pojazdów uprzywilejowanych.

-  są oznakowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy