



**Samodzielny Zespół Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Dzieci Warszawy
z siedzibą w DZIEKANOWIE LEŚNYM**
05-092 Łomianki ul. Marii Konopnickiej 65
fax. (0-22) 751 27 07, tel. (0-22) 765 71 00



NIP: 118-134-98-98

Dziekanów Leśny dn. 03.03.2016 r.

DZ/6.A.../III/2016

Wszyscy zainteresowani

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Nr postępowania ZO/09/2016

1. Zamawiający: Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym przy ul. M. Konopnickiej 65, zaprasza do złożenia oferty cenowej na:
2. Przedmiot zamówienia: „Świadczenie usług transportu medycznego o standardzie specjalistycznym (S) SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym”.
3. Termin realizacji zamówienia: 36 miesięcy.
4. Termin płatności: 30 dni od dnia prawidłowo wystawionej faktury.
5. Miejsce i sposób uzyskania informacji dotyczących:
 - warunków udziału w postępowaniu: pracownicy Sekcji zamówień publicznych, tel.: (22) 76 57 121,
 - przedmiotu zamówienia: p.o. Kierownika Działu Techniczno-Gospodarczego Małgorzata Szkopek tel. (22) 76 57 113.
6. Kryteria wyboru ofert: najniższa cena.
7. Wymagania jakie powinni spełniać Wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów:
 - a) aktualny KRS lub wpis do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
 - b) kserokopie dowodów rejestracyjnych środków transportu, które będą wykorzystywane do wykonywania usługi oraz kserokopie opłaconych polis ubezpieczeniowych OC, NW.
 - c) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – załącznik nr 3
 - d) oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu z postępowania – załącznik nr 4
 - e) oświadczenie Wykonawcy – załącznik nr 5
 - f) doświadczenie Wykonawcy – załącznik nr 6
8. Do oferty należy załączyć dokumenty wymienione w pkt. 6 niniejszego zapytania. Kserokopia złożonego dokumentu musi być potwierdzona „za zgodność z oryginałem” przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy.
9. Termin związania ofertą: 30 dni.
10. Ofertę zawierającą wypełniony i podpisany formularz ofertowy (załącznik nr 1 do niniejszego pisma) wraz z dokumentami potwierdzającymi spełnienie wymagań (wskazane w pkt. 6), prosimy przesłać faxem na nr (22) 765 72 56 lub e-mailem: dzp@szpitaldziekanow.pl, do dnia: 08.03.2016r., do godz. 12:00, i niezwłocznie przesłać oryginał pocztą lub złożyć oryginał w sekretariacie SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym.

11. Informacja o wyniku postępowania zostanie przekazana w formie pisemnej.
12. Z Wykonawcą, który przedstawi ofertę najkorzystniejszą pod względem cenowym zostanie podpisana umowa.
13. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

~~DYREKTOR
SAMODZIELNEGO ZESPOŁU
PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
Im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym~~

~~mgr Robert Lasota~~

Załączniki:

1. Formularz ofertowy,
2. Opis przedmiotu zamówienia,
3. Oświadczenie art. 22 ust 1,
4. Oświadczenie art. 24 ust 1,
5. Oświadczenie Wykonawcy,
6. Doświadczenie Wykonawcy,
7. Projekt umowy.