



**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. 24.03.2016 r.

DZ/90.../III/2016

Wszyscy zainteresowani

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Nr postępowania ZO/14/2016

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) dla pacjentów 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: 05.04.2016r., 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.