



**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



Dziekanów Leśny dn. 12.10.2017r.

DZ / 369 / X / 2017

Wszyscy zainteresowani

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY
Nr postępowania ZO/18/2017

1. Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym przy ul. M. Konopnickiej 65, zaprasza do złożenia oferty cenowej na „**Świadczenie usług transportu medycznego o standardzie podstawowym (P) dla SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym**” - ZO/18/20
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z istotnymi postanowieniami umowy zawarte są w załącznikach nr 2 oraz 3 do niniejszego zapytania.
3. Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące.
4. Miejsce i sposób uzyskania informacji dotyczących:
 - warunków udziału w postępowaniu: pracownicy Sekcji zamówień publicznych, tel.: 22 765-71-21,
 - przedmiotu zamówienia: Dział Techniczno-Eksploatacyjny , tel.: 22 76-57-113
5. Kryteria wyboru ofert:
 - a) cena – 100%;
6. 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) Oświadczenie, że obsada zespołu wyjazdowego posiada kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania transportu medycznego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
 - c) Kserokopie dowodów rejestracyjnych środków transportu, które będą wykorzystywane do wykonywania działalności oraz opłaconych polis ubezpieczeniowych OC, NW.
7. Do oferty należy załączyć dokumenty wymienione w pkt. 6 niniejszego zaproszenia. Kserokopia złożonego dokumentu musi być potwierdzona „za zgodność z oryginałem” przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy.
8. Termin związania ofertą: 30 dni.
9. Ofertę zawierającą wypełniony i podpisany formularz ofertowy i podpisany opis przedmiotu zamówienia (załącznik nr 2 do niniejszego pisma) wraz z dokumentami potwierdzającymi



**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



spełnienie wymagań (wskazane w pkt. 6), prosimy przesłać e-mailem: dzp@szpitaldziekanow.pl
i niezwłocznie przesłać oryginał pocztą lub złożyć oryginał w sekretariacie SZPZOZ im. Dzieci
Warszawy w Dziekanowie Leśnym do dnia: **17.10.2017 do godz. 12.00.**

10. Informacja o wyniku postępowania zostanie przekazana w formie pisemnej.
11. Z Wykonawcą, który przedstawi ofertę najkorzystniejszą pod względem cenowym zostanie podpisana umowa.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania postępowania na każdym jego etapie bez podawania przyczyny.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy,
2. Opis przedmiotu zamówienia,
3. Istotne postanowienia umowy

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

mgr Robert Lasota

PIELEGNIARKA NACZELNA
SZPZOZ im. "Dzieci Warszawy"
w Dziekanowie Leśnym

mgr Renata Tarwacka

SPECJALISTA
SEKCJI ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

mgr Agnieszka Hayniewicz-Braham