

## OFERTA

na:

**Usługi w zakresie transportu medycznego i sanitarnego  
oraz usługi transportowe w ramach Nocnej i Świątecznej  
opieki zdrowotnej wyjazdowej dla Szpitala Miejskiego św.  
Jana Pawła II w Elblągu – znak sprawy ZP/1/2025**


**złożona przez Wykonawcę:**

**Kolumna Transportu Sanitarnego TRIOMED Sp. z o. o.**

ul. Probostwo 4, 20-089 Lublin

## **SPIS TREŚCI**

- 1. Formularz Oferty – zał. 1**
- 2. Formularz cenowy – zał. 1.1**
- 3. Oświadczenie – zał. nr 11**
- 4. JEDZ**
- 5. Pełnomocnictwo**

	<p align="center"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b>          tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p>	Nr sprawy: ZP/1/2025
	Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na usługi w zakresie transportu medycznego i sanitarnego oraz usługi transportowe w ramach Nocnej i Świątecznej opieki zdrowotnej wyjazdowej	

Załącznik nr 1 do SWZ

## OFERTA

### ZAMAWIAJĄCY

Nazwa: <b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II</b>	
Adres: <b>82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35</b>	
NIP: 578-310-44-67	REGON: 281098840

### 1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA


Nazwa: <b>Kolumna Transportu Sanitarnego TRIOMED Sp. z o.o.</b>		
NIP: <b>9462402424</b>	REGON: <b>432682717</b>	
Adres: <b>Probstwo 4</b>		
Miejscowość: <b>Lublin</b>	Kod pocztowy: <b>20-089</b>	Województwo: <b>lubelskie</b>
e-mail: <b>przetargi@triomed.pl</b>		Tel: <b>81 446 59 68</b>
Adres do korespondencji: <b>przetargi@triomed.pl</b>		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę:  <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>	<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input checked="" type="checkbox"/> INNY RODZAJ *	

### 2. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

(Tabelę 2 należy wypełnić w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego wykonawcę, konsorcja. W przypadku składania ofert przez większą ilość wykonawców, tabelę należy skopiować odpowiednio.)

Nazwa:		
NIP:	REGON:	
Adres:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
e-mail:		Tel:
Adres do korespondencji:		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę:  <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>	<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *	

- \* Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln €
- \* Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln €
- \* Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln € lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln €.
- \* Jednoosobowa działalność gospodarcza : osoba fizyczna, która uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej poprzez posiadanie zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie określonej działalności
- \* Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: osoba fizyczna występująca w obrocie jako konsument, niebędąca przedsiębiorcą.

	<p align="center"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b>          tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p>	Nr sprawy: ZP/1/2025
	Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na usługi w zakresie transportu medycznego i sanitarnego oraz usługi transportowe w ramach Nocnej i Świątecznej opieki zdrowotnej wyjazdowej	

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/1/2025 na usługi w zakresie transportu medycznego i sanitarnego oraz usługi transportowe w ramach Nocnej i Świątecznej opieki zdrowotnej wyjazdowej** składamy ofertę:

L.p.	Przedmiot zamówienia. Wyszczególnienie	Wartość netto [zł]	Stawka podatku VAT [%]	Wartość podatku VAT [zł]	Wartość brutto [zł]
<p align="center"><b>Świadczenie usług w zakresie transportu medycznego i transportu w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyjazdowej</b></p> <p align="center"><i>wypełnić zgodnie z treścią załącznika nr 1.1 - Szczegółowego formularza cenowego</i></p>					
1	<b>RAZEM za transport medyczny (l.p.1) i transport w ramach nocnej świątecznej opieki zdrowotnej wyjazdowej (l.p.2) oraz transport zespołu medycznego do reanimacji (l.p.3)</b>	<b>7 149 740,00 zł</b>	<b>zw</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>7 149 740,00 zł</b>

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy
	<i>Nie dotyczy</i>	

- Oświadczamy, że zobowiązujemy się w przypadku realizacji zamówienia przy współudziale podwykonawców, do zawarcia umów z podwykonawcami zgodnie z postanowieniami art. 409 ustawy Prawo zamówień publicznych
- Oświadczamy, że zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty (*zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślna: „zaznaczone”*):

- ☒ **Nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług,
- ☐ Będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług.


W związku z powyższym, oświadczamy, że towary/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego/ gdy nie dotyczy pozostawić bez wypełnienia	Wartość wskazanych towarów/usług bez podatku VAT
	<i>Nie dotyczy</i>	

Jeżeli Wykonawca błędnie określi powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2024 r., poz. 361 ze zm.).

- Oświadczamy, że wraz z rozpoczęciem postępowania przetargowego poprzedzającego zawarcie umowy przekazano mi informację o procedurze zgłoszeń wewnętrznych określonej w Regulaminie Zgłoszeń Wewnętrznych Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w zakresie ochrony sygnalistów znajdujących się pod adresem: [https://esselblag.nbip.pl/esselblag/?n\\_id=42&id=178](https://esselblag.nbip.pl/esselblag/?n_id=42&id=178)
- Zastrzeżenie Wykonawcy:  
 Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

..... *Nie dotyczy* .....

	<p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b>  tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p> <p>Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na usługi w zakresie transportu medycznego i sanitarnego oraz usługi transportowe w ramach Nocnej i Świątecznej opieki zdrowotnej wyjazdowej</p>	<p>Nr sprawy: ZP/1/2025</p>
--	--	---------------------------------

7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>2</sup>
8. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan **Mariusz Pietruszewski** *ws. realizacji umowy, Aleksandra Szmagaj – pełnomocnik w postępowaniu* telefon kontaktowy **M.Pietruszewski 663993160, A.Szmagaj 785230140**
9. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan **Tomasz Dobrski** *Prezes Zarządu...* (wpisać nazwisko, funkcję)
10. **Numer telefonu do przyjmowania zleceń 81 444 11 11**

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

<sup>1</sup> rozporządzenie 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).

<sup>2</sup> 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

## TRANSPORT MEDYCZNY I TRANSPORT W RAMACH NIŚÓZW

Załącznik nr 1.1


## FORMULARZ CENOWY

L.p.	Przedmiot zamówienia	j.m.	Szacunkowa ilość j.m. *)	Cena brutto w zł. za 1 j.m.	Wartość brutto w zł [kol. 4 x kol. 5]
1	2	3	4	5	6
<b>1</b>	<b>TRANSPORT MEDYCZNY:</b>				
<b>1.1</b>	<b>Transport na terenie miasta Elbląga</b>				
1.1.1	zespół w składzie 2 osób, w tym co najmniej 1 ratownik medyczny	wozogodziny	10 200	320,00 zł	3 264 000,00 zł
<b>1.2</b>	<b>Transport międzymiastowy</b>				
1.2.1	zespół w składzie 2 osób, w tym co najmniej 1 ratownik medyczny	kilometry	190 000	4,20 zł	798 000,00 zł
		wozogodziny	3 800	200,00 zł	760 000,00 zł
<b>1.3</b>	<b>Transport wewnątrzszpitalny **)</b>				
1.3.1	zespół w składzie 2 osób, w tym co najmniej 1 ratownik medyczny	wozogodziny	200	320,00 zł	64 000,00 zł
<b>2</b>	<b>TRANSPORT W RAMACH NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ WYJAZDOWEJ</b>				
<b>2.1</b>	<b>Ryczałt miesięczny</b>	miesiące	48	18 500,00 zł	888 000,00 zł
<b>3</b>	<b>TRANSPORT ZESPOŁU MEDYCZNEGO DO REANIMACJI</b>				
<b>3.1</b>	<b>Zespół 1-osobowy, ratownik z ukończonym kursem KPP. Pozostawanie w gotowości</b>	godziny	22 929	60,00 zł	1 375 740,00 zł
<b>RAZEM</b> [Suma : L.p.1 (1.1.1.+1.1.2.+1.1.3.) + L.p. 2 (2.1) + L.p. 3 (3.1)]					<b>7 149 740,00 zł</b>

\*) dotyczy całego okresu trwania umowy (48 miesięcy)

\*\*) dotyczy przewozów pomiędzy oddziałami/jednostkami Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu na terenie miasta Elbląga

podpisano podpisem elektronicznym

	<p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b>          tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p>	Nr sprawy: ZP/1/2025
	Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na usługi w zakresie transportu medycznego i sanitarnego oraz usługi transportowe w ramach Nocnej i Świątecznej opieki zdrowotnej wyjazdowej	

## Załącznik nr 11 do SWZ

**Kolumna Transportu Sanitarnego**  
**TRIOMED Sp. z o.o.**  
**ul. Probostwo 4, 20-089 Lublin**

.....  
 pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy

## **Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

### **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

#### **składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **ZP/1/2025**, prowadzonego przez **Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu**, oświadczam, co następuje:

#### **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.<sup>1</sup>
2. Oświadczam, że **nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia** z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. 2024 poz. 507).<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

<sup>2</sup> Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

- 1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- 2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1124) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- 3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 poz. 120), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na

	<p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b>  tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p>	<p>Nr sprawy: ZP/1/2025</p>
	<p>Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na usługi w zakresie transportu medycznego i sanitarnego oraz usługi transportowe w ramach Nocnej i Świątecznej opieki zdrowotnej wyjazdowej</p>	

### INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:

*[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]*

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w .....**nie dot.**..... (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: ..... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL), w następującym zakresie: ..... (określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu), co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:

*[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]*

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: .....**nie dot.**..... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:

*[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]*


Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: .....**nie dot.**..... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.



	<p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b>  tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p>	<p>Nr sprawy: ZP/1/2025</p>
	<p>Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na usługi w zakresie transportu medycznego i sanitarnego oraz usługi transportowe w ramach Nocnej i Świątecznej opieki zdrowotnej wyjazdowej</p>	

#### INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) **nr rejestru 000000021115**, <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) **KRS: 0000182633**, <https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/>

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

Lublin dnia 07.03.2025

Podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e  
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o  
udzielenie zamówienia

# Jednolity europejski dokument zamówienia (ESPD)

## Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego

### Informacje na temat publikacji

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S:**

2025/S 023-72603\_

**Krajowy dziennik urzędowy**

-

W przypadku gdy zaproszenie do ubiegania się o zamówienie nie zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej bądź gdy jego publikacja w Dzienniku Urzędowym nie jest wymagana, wówczas instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający musi podać informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym).

### Tożsamość zamawiającego

**Oficjalna nazwa:**

Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu

**Państwo:**

Polska

### Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia

**Rodzaj procedury**

Nie określono

**Tytuł:**

Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na usługi w zakresie transportu medycznego i sanitarnego oraz usługi transportowe w ramach Nocnej i Świątecznej opieki zdrowotnej wyjazdowej

**Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie transportu medycznego i sanitarnego (dalej zwanego transportem) oraz pozostawanie w gotowości do wykonywania tego transportu, a także zabezpieczenie stałej

łączności ze Szpitalem Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu. I. Transport medyczny: 1) Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia zabezpieczenia całodobowych usług transportu medycznego: a) Transport na terenie miasta Elbląga - zespół 2-os. w tym co najmniej 1 ratownik medyczny b) Transport międzymiastowy - zespół 2-os. w tym co najmniej 1 ratownik medyczny c) Transport wewnątrzszpitalny - zespół w składzie 2-os. w tym co najmniej 1 ratownik medyczny wraz ze sprzętem specjalistycznym, wg. potrzeb zlecającego 2) Wykonawca jest zobowiązany, aby w godzinach 8:00-18:00 dysponować jednocześnie 3 zespołami wyjazdowymi. 3) Wykonawca zobowiązany jest do dysponowania całodobową łącznością telefoniczną do przyjmowania zleceń. 4) Zgłaszanie konieczności wykonania usługi będzie dokonywane za pośrednictwem osoby/osób wyznaczonych przez zamawiającego telefonicznie, na numer wskazany przez Wykonawcę w formularzu ofertowym – Załącznik nr 1. 5) Każdy specjalistyczny środek transportu sanitarnego przeznaczony do świadczenia usług musi: a) posiadać aktualne ubezpieczenie pojazdu w zakresie OC i NW; b) posiadać aktualne badania techniczne dopuszczające do ruchu; c) spełniać warunki w zakresie wyposażenia medycznego pojazdu, co najmniej jak zespołu „P” systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego; d) spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane: Polska Norma PN-EN 1789+A1:2021 Pojazdy medyczne i ich wyposażenie - Ambulanse drogowe, co najmniej typu B; e) spełniać warunki techniczne pojazdów oraz zakres ich niezbędnego wyposażenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 31.12.2002r. (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 502), oraz zgodnie z art. 161b ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2024r. poz. 146). f) posiadać decyzje Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji o uprzywilejowaniu pojazdów. 6) Wykonawca zobowiązany będzie przybyć do siedziby Zamawiającego lub w miejsce wskazane przez Zamawiającego na terenie miasta Elbląga w jak najkrótszym czasie od zgłoszenia lub w godzinach ustalonych z koordynatorem zleceń Zamawiającego. 7) Przejechane kilometry po za granicami miasta Elbląga oraz wozogodziny w granicach miasta Elbląga będą rozliczane na podstawie wykazu przewozów prowadzonego przez Wykonawcę (zawierający min.: datę, zlecającego, trasę, ilość kilometrów, ilość wozogodzin, rodzaj zespołu). Wykaz przewozów prowadzony przez Wykonawcę, winien być zgodny z wykazem przewozów prowadzonym przez Zamawiającego. II. Transport w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej wyjazdowej: 1) Transport w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej wyjazdowej (ryczałt miesięczny),

obejmuje swoim zakresem transport do pacjenta celem realizacji świadczeń medycznych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyjazdowej,

2) Transport/wyjazd z Izby Przyjęć Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu realizowany jest do domu pacjenta/miejsca udzielenia świadczenia oraz powrót z personelem realizującym świadczenie do Izby Przyjęć po zakończeniu realizacji wszystkich świadczeń przypadających na dany dzień. W trakcie jednego wyjazdu realizowanych będzie kilka lub kilkadziesiąt świadczeń medycznych. 3) Wykonawca zabezpiecza we własnym zakresie i na własny koszt jeden środek transportu z kierowcą z kursem Kwalifikowaną Pierwszą Pomocą lub kierowcą – ratownikiem medycznym. Pojazd musi posiadać odpowiednie wymogi prawne, sanitarno-epidemiologiczne oraz homologację na pojazdy sanitarne. Wyposażenie techniczne i ewentualne naprawy, przeglądy, ubezpieczenie, itp. inne koszty samochodu pozostają w gestii Wykonawcy. 4) Wykonawca musi posiadać ważną polisę OC, NW, ważny dowód rejestracyjny samochodu dla pojazdu będącego przedmiotem realizacji usługi. 5) Wykonawca musi posiadać ambulans co najmniej typu A2. 6) Wykonawca musi posiadać dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania pojazdem uprzywilejowanym o którym mowa w pkt. 3), 7) Wykonawca musi posiadać decyzje Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji o uprzywilejowaniu pojazdów, 8) Wykonawca utrzymywać będzie dyspozycyjność do realizacji usługi od poniedziałku do piątku – od godziny 18:00 do 08:00 następnego dnia oraz w soboty, niedziele i święta całą dobę. Zgłaszanie konieczności wykonania usługi będzie dokonywane za pośrednictwem osoby/osób wyznaczonych przez zamawiającego telefonicznie, na numer wskazany przez Wykonawcę w formularzu ofertowym – Załącznik nr 1. 9) Wykonawca współpracuje z pracownikami Izby Przyjęć Zamawiającego, celem rzetelnego wykonania usługi (planowanie trasy na dany dzień, ustalenia priorytetów wyjazdów, itp.), 10) Wykonawca zobowiązany jest do stosowania i przestrzegania standardów, instrukcji, algorytmów obowiązujących w szpitalu oraz innych wytycznych Zamawiającego związanych z przedmiotem zamówienia pozwalających na utrzymanie wysokiej i bezpiecznej jakości udzielanych świadczeń oraz bezpiecznej pracy personelu realizującego świadczenie. III. Świadczenie usług w zakresie transportu zespołu medycznego do reanimacji oraz pozostawanie w gotowości do wykonywania tego transportu, a także zapewnienie stałej łączności dla Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu między lokalizacjami przy ul. Komeńskiego 35 i Żeromskiego 22 – transport międzyszpitalny ze Szpitala przy ul. Komeńskiego 35 do Szpitala przy ul. Żeromskiego 22 - zespół 1 os.: 1) Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia zabezpieczenia usług transportu

medycznego, w dni powszednie – nocne zabezpieczenie od godz. 19:00 do godz. 7:00 (12h) oraz całodobowo w weekendy i święta(24h) 2) Zamawiający wymaga, aby kierowca świadczący usługi transportu zespołu medycznego do reanimacji posiadał aktualny kurs KPP lub uprawnienia ratownika medycznego. 3) Zgłaszanie konieczności wykonania usługi będzie dokonywane za pośrednictwem osoby/ osób wyznaczonych przez zamawiającego telefonicznie, na numer wskazany przez Wykonawcę w formularzu ofertowym. 4) Każdy specjalistyczny środek transportu sanitarnego przeznaczony do świadczenia usług musi: a) posiadać aktualne ubezpieczenie pojazdu w zakresie OC i NW; b) posiadać aktualne badania techniczne dopuszczające do ruchu; c) spełniać warunki w zakresie wyposażenia medycznego pojazdu, co najmniej jak zespołu „P” systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego; d) spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane: Polska Norma PN-EN 1789+A1:2021 Pojazdy medyczne i ich wyposażenie - Ambulanse drogowe, co najmniej typu B. e) spełniać warunki techniczne pojazdów oraz zakres ich niezbędnego wyposażenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 31.12.2002r. (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 502), oraz zgodnie z art. 161b ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2024r. poz. 146). f) Wykonawca musi posiadać decyzje Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji o uprzywilejowaniu pojazdów, 5) Wykonawca zobowiązany będzie przybyć do siedziby Zamawiającego lub w miejsce wskazane przez Zamawiającego na terenie miasta Elbląga w ciągu maksymalnie 2 minut od przyjęcia zgłoszenia.

**Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy):**

ZP/1/2025

## **Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

### **A: Informacje na temat wykonawcy**

**Nazwa:**

Kolumna Transportu Sanitarnego TRIOMED Sp. z o.o

**Ulica i numer:**

Probostwo 4

**Kod pocztowy:**

20-089

**Miejscowość:**

Lublin

**Państwo:**

Polska

**Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):**

<https://triomed.pl/>

**E-mail:**

[przetargi@triomed.pl](mailto:przetargi@triomed.pl)

**Telefon:**

81 446 59 68

**Osoba(-y) wyznaczona(-e) do kontaktów:**

Aleksandra Szmagaj

**Numer VAT (jeżeli dotyczy):**

-

**Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.**

NIP 9462402424

**Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?**

☐Tak

☒Nie

**Jedynie w przypadku, gdy zamówienie jest zastrzeżone: Czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego?**

☐Tak

☒Nie

---

**W stosownych przypadkach, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?**

☐Tak

☒Nie

- Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku, WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w danym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia

**e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?**

☒ Tak

☐ Nie

**Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:**

-

---

**Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami?**

☐ Tak

☒ Nie

---

**W stosownych przypadkach, wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę:**

-

## **B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy #1**

- W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:

**Imię**

Aleksandra

**Nazwisko**

Szmagaj

**Data urodzenia**

-

**Miejsce urodzenia**

-

**Ulica i numer:**

Traktorowa 126

**Kod pocztowy:**

91-204

**Miejscowość:**

Łódź

**Państwo:**

Polska

**E-mail:**

przetargi@triomed.pl

**Telefon:**

785 230 140

**Stanowisko/Działający(-a) jako:**

pełnomocnik

**W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):**

zgodnie z zał. do oferty pełnomocnictwem z 10.02.2025

**C: Informacje na temat polegania na zdolności innych podmiotów**

**Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?**

☐ Tak

☒ Nie

**D: Informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega**

- (Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku, gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)

**Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?**

☐ Tak

☒ Nie

- Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji, dodatkowo oprócz informacji wymaganych w części I, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.



## Część III: Podstawy wykluczenia

### A: Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo

**W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia**

#### **udział w organizacji przestępczej**

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za udział w organizacji przestępczej, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42).

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

#### **korupcja**

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za korupcję, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy.

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

### **nadużycie finansowe**

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za nadużycie finansowe, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

### **przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną**

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podleganie do popełnienia przestępstwa,

pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których to czynach mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej.

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

### **pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu**

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15).

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

### **praca dzieci i inne formy handlu ludźmi**

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za pracę dzieci i inne formy handlu ludźmi, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy

Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

## **B: Podstawy związane z płatnością podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**

**W art. 57 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia**

### **płatność podatków**

Czy wykonawca dopuścił się naruszenia swoich obowiązków dotyczących płatności podatków, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

### **płatność składek na ubezpieczenie społeczne**

Czy wykonawca dopuścił się naruszenia swoich obowiązków dotyczących płatności składek na ubezpieczenie społeczne, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

### **C: Podstawy związane z niewypłacalnością, konfliktem interesów lub wykroczeniami zawodowymi**

**W art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia**

#### **upadłość**

Czy wykonawca znajduje się w stanie upadłości?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

#### **niewypłacalność**

Czy wykonawca jest objęty postępowaniem upadłościowym lub likwidacyjnym?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

#### **układ z wierzycielami**

Czy wykonawca zawarł układ z wierzycielami?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

**inna sytuacja podobna do upadłości wynikająca z prawa krajowego**

Czy wykonawca znajduje się w innej sytuacji podobnej do upadłości wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

**aktywami zarządza likwidator**

Czy aktywami wykonawcy zarządza likwidator lub sąd?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

**działalność gospodarcza jest zawieszona**

Czy działalność gospodarcza wykonawcy jest zawieszona?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

**porozumienia z innymi wykonawcami mające na celu zakłócenie konkurencji**

Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

**bezpośrednie lub pośrednie zaangażowanie w przygotowanie przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia**

Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą doradzał(-o) instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób zaangażowany(-e) w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

**D: Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym**

**Czy mają zastosowanie podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?**

**Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym**

Inne podstawy wykluczenia, które mogą być przewidziane w przepisach krajowych państwa członkowskiego instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego.

Czy mają zastosowanie podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

## Część IV: Kryteria kwalifikacji

### A: Kompetencje

**W art. 58 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące kryteria kwalifikacji**

#### **wpis do odpowiedniego rejestru zawodowego**

Figuruje w odpowiednich rejestrach zawodowych prowadzonych w państwie członkowskim siedziby wykonawcy zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku.

Proszę podać odpowiedź

☒Tak

☐Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☒Tak

☐Nie

#### **URL**

<https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>

#### **kod**

nr rejestru 000000021115

#### **Wydający**

-

### B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

**W art. 58 ust. 3 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące kryteria kwalifikacji**

#### **ubezpieczenie z tytułu ryzyka zawodowego**

W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:

#### **kwota**

500000

EUR (Euro)



Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

### **C: Zdolność techniczna i zawodowa**

**W art. 58 ust. 4 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące kryteria kwalifikacji**

**W przypadku zamówień na usługi: realizacja usług określonego rodzaju**

Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na usługi: W okresie odniesienia wykonawca zrealizował następujące główne usługi określonego rodzaju: Instytucje zamawiające mogą wymagać, aby okres ten wynosił do trzech lat, i dopuszczać legitymowanie się doświadczeniem sprzed ponad trzech lat.

#### **opis**

usługa polegająca na wykonywaniu transportu medycznego

#### **kwota**

7627879.80 PLN (Złoty)

#### **Data początkowa**

16-12-2019

#### **Data końcowa**

30-06-2024

#### **odbiorcy**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

#### **wykształcenie i kwalifikacje zawodowe**

Sam usługodawca lub wykonawca oraz/lub jego kadra kierownicza (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia) posiada następujące wykształcenie i kwalifikacje zawodowe.

#### **Proszę je opisać**

wykonawca dysponuje co najmniej sześcioma ratownikami medycznymi posiadającymi uprawnienia określone w art. 10 i 58 ustawy z dnia 8 września 2006 o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. 2024r. poz. 652)

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

### **narzędzia, wyposażenie zakładu i urządzenia techniczne**

Będzie dysponował następującymi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia:

### **Proszę je opisać**

Wykonawca dysponuje co najmniej 3 środkami transportu typu B w ramach transportu medycznego oraz co najmniej 1 środkiem transportu medycznego typu A2 w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Wyjazdowej i 1 środkiem transportu co najmniej typu B do transportu zespołu medycznego do reanimacji.

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

## **Zakończ**

### **Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów**

**Wykonawca oświadcza, że:**

**W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:**

**W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla każdego z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:**

Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej, proszę wskazać dla każdego z nich:

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

## **Część VI: Oświadczenia końcowe**

Wykonawca oficjalnie oświadcza, że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.

Wykonawca oficjalnie oświadcza, że jest w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

- a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim (pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność; w razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu), lub
- b) najpóźniej od dnia 18 października 2018 r. (w zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE), instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

Wykonawca oficjalnie wyraża zgodę na to, aby instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określone w części I uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w części III i IV niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia na potrzeby postępowanie o udzielenie zamówienia określonego w części I.

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y):

**data**

07-03-2025

**Miejsce**

Lublin

**Podpis**