

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:712699-2023:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Usługi w zakresie specjalistycznego transportu drogowego osób  
2023/S 227-712699**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Usługi**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego

Adres pocztowy: ul. Koszarowa 5

Miejscowość: Wrocław

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Kod pocztowy: 51-149

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Ewa Nowakowska

E-mail: [enowakowska@szpital.wroc.pl](mailto:enowakowska@szpital.wroc.pl)

Tel.: +48 713957428

Faks: +48 713957428

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.szpital.wroc.pl](http://www.szpital.wroc.pl)

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: [https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

**II.1) Wielkość lub zakres zamówienia**

**II.1.1) Nazwa:**

ŚWIADCZENIE USŁUGI W ZAKRESIE PRZEWOZU PACJENTÓW TRANSPORTEM SANITARNYM  
ZESPOŁEM TYPU P

Numer referencyjny: PN 89/23

**II.1.2) Główny kod CPV**

60130000 Usługi w zakresie specjalistycznego transportu drogowego osób

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Usługi

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi w zakresie przewozu pacjentów transportem sanitarnym zespołem typu P w zakresie:

- 1) przewozu pacjentów hospitalizowanych do innych placówek leczniczych lub ośrodków diagnostycznych nie wymagających opieki lekarza,
- 2) przewozu pacjentów do domu po zakończonej hospitalizacji zgodnie z poniższym opisem oraz postanowieniami umownymi oraz obowiązującą u Zamawiającego Instrukcją -IO 4-53-13 stanowiącą załącznik nr 7 do SWZ.

2. Usługa będzie realizowana poprzez transport sanitarny z zespołem podstawowym (P) w składzie dwóch Ratowników Medycznych uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym jeden z dodatkowymi udokumentowanymi uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych. Uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego – zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 399 392.00 PLN

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: nie

II.2) **Opis**

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

60130000 Usługi w zakresie specjalistycznego transportu drogowego osób

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO Z SIEDZIBĄ WE WROCŁAWIU, UL.  
KOSZAROWA5, 51 - 149 WROCŁAW

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi w zakresie przewozu pacjentów transportem sanitarnym zespołem typu P .
2. Przewidywana ilość wyjazdów, kilometrów oraz godzin świadczenia usługi określona jest w Formularzu Cenowym - zał. nr 1 do SWZ. Liczba zleceń na przewóz wynikać będzie z uzasadnionych potrzeb Zamawiającego.
3. Usługa obejmuje całodobowe (7 dni w tygodniu), w tym również w dni wolne od pracy i święta, zabezpieczenie świadczenia usług transportu sanitarnego, liczba zrealizowanych transportów i liczba przejechanych kilometrów wynikać będzie z bieżącego zapotrzebowania Zamawiającego.
4. Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają „Warunki umowne”, będące Załącznikiem nr 5 do SWZ –WZÓR UMOWY.
5. Środki transportu sanitarnego przeznaczone do realizacji zamówienia muszą spełniać wymogi:
  - a) ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym – (Dz. U. z 2023r. Poz. 1541)
  - b) specjalistycznego środka transportu sanitarnego, spełniające cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane dotyczące wyposażenia medycznego:
    - PN – EN 1789 Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – Ambulanse drogowe;
    - PN – EN – 1865 - wymogi dotyczące noszy i innego sprzętu medycznego służącego do przemieszczania pacjenta, stosowane w ambulansach drogowych.
6. Każdy samochód, którym będą świadczone usługi transportem sanitarnym z zespołem typu P, musi:
  - a) spełniać wymogi sanitarne w zakresie pojazdów wykorzystywanych do realizacji usługi objętej niniejszym zamówieniem,
  - b) spełniać warunki techniczne dopuszczające do udziału w ruchu drogowym,
  - c) być zaopatrzony w środek łączności - telefon komórkowy,
  - d) posiadać Zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym w przypadku używania tych pojazdów w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego, o których mowa w art. 53 ust. 1 pkt 12 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym (t.j.: Dz.U. z 2023 poz. 1047).
7. SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA DODATKOWE opisu przedmiotu zamówienia zostały zawarte w pkt. 3.2. SWZ "WYMAGANIA DODATKOWE" i pkt. 3.3. SWZ "ŚWIADCZENIE USŁUGI".
8. Wykonawca zobowiązuje się świadczyć usługi stanowiące przedmiot zamówienia przez okres 12 miesięcy od daty zawarcia umowy, z zastrzeżeniem, że nie wcześniej niż od dnia 01.02.2024 roku.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: CZAS DOJAZDU / Waga: 20

Cena - Waga: 80

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 399 392.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

#### II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Usługa będzie wykonywana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i na zasadach określonych we Wzorze Umowy - zał. 5 do SWZ oraz w ilości i zakresie określonym w Formularzu Cenowym - zał. nr 1 do SWZ. Wykonawca musi przedstawić cenę realizacji zamówienia - oferty wyliczoną wg wzoru Formularza Cenowego - zał. nr 1 do SWZ.

### **Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym**

#### III.1) **Warunki udziału**

##### III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Wykaz i krótki opis warunków:

1. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011r. (dz.U. 2022 r., poz. 633) prowadzonego przez właściwego Wojewodę.
2. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 i 4 ustawy PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem.
3. Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem podatków lub opłat wraz z zaświadczeniem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych podatków lub opłat wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności.
4. Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS lub właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z zaświadczeniem albo innym dokumentem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności.
5. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
6. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP, o braku przynależności do tej samej Grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub

informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej - Zał. 4 do SWZ.

7. Oświadczenia Wykonawcy: a. o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczenia podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w spłat tych należności, b. o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego i zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne; c. o niezaleganiu z opłaceniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie o podatkach i opłatach lokalnych.

8. Oświadczenie Wykonawcy\* o którym mowa w art. 125 ust. 5 ustawy PZP – Zał. 6 do SWZ (\*wypełnić o ile Wykonawca korzysta z zasobów podmiotu trzeciego).

9. Oświadczenie Wykonawcy\* o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP – Zał. 6a do SWZ.

### III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

1) Wykaz min 3 usług polegających na świadczeniu usługi transportu sanitarnego typu P i/lub typu S, o łącznej wartości nie mniejszej niż 200 000,00 PLN; w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – Oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert – wg wzoru Załącznik 8 do SWZ.

W przypadku wykonywania usług w zakresie transportu P i/lub S u Zamawiającego, Wykonawca złoży Oświadczenie o wykonywanej usłudze, a Zamawiający zweryfikuje wykonanie usługi i potwierdzi należyte wykonanie usługi.

2) Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych Wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami, tj.: Wykaz min 3 pojazdów dostępnych Wykonawcy w celu wykonania przedmiotu usługi zgodnej z przedmiotem zamówienia (TRANSPORT SANITARNY ZESPOŁEM P), odpowiednio oznakowanych i wyposażonych, posiadających zezwolenia MSWiA na uprzywilejowanie w ruchu drogowym, wydanym na Wykonawcę i pojazd wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami wraz z dokumentami, potwierdzającymi posiadanie zezwolenia MSW na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym w przypadku używania tych pojazdów w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego, o którym mowa w art. 53 ust. 1 pkt. 12 ustawy - wg wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do SWZ.

### III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

#### III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**

Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają „Warunki umowne”, będące Załącznikiem nr 5 do SWZ –WZÓR UMOWY.

## **Sekcja IV: Procedura**

### IV.1) **Opis**

#### IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 27/12/2023

Czas lokalny: 09:00

IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

Oferta musi zachować ważność do: 25/03/2024

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 27/12/2023

Czas lokalny: 09:10

Miejsce:

[https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego)

#### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

I. W celu wstępnego potwierdzenia braku przesłanek wykluczenia z postępowania oraz spełnienia warunków udziału w postępowaniu, na podstawie art. 125 ust. 1 i 2 ustawy PZP, Wykonawca składa wraz z ofertą opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym, następujące dokumenty:

1. Wypełniony i podpisany Formularz CENOWY załącznik nr 1 do SWZ.

2. Wypełniony i podpisany przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy FORMULARZ OFERTY (zgodnie z dokumentem określającym status prawny Wykonawcy lub dołączonym do oferty pełnomocnictwem) załącznik nr 2 do SWZ.

3. Formularz „Jednolity Europejski Dokument Zamówienia” (dalej jako JEDZ/jednolity dokument) - wypełniony i podpisany, pod rygorem nieważności, przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy (zgodnie z dokumentem określającym status prawny Wykonawcy lub dołączonym do oferty pełnomocnictwem) załącznik nr 3 do SWZ.

4. Oryginał pełnomocnictwa lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę wystawiającą lub przez notariusza, jeżeli osobą podpisującą ofertę nie będzie osoba upoważniona na podstawie dokumentu określającego status prawny Wykonawcy. Dla pełnomocnictwa tego, zgodnie art. 1 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia

16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (tj. Dz.U. 2015 poz. 783 ze zm.), nie jest wymagane uiszczenie opłaty. Pełnomocnictwo winno być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym mocodawcy.

5. Ofertę należy przesłać na platformę do elektronicznej obsługi zamówień publicznych Zamawiającego dostępnej pod adresem:

[https:// platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego) przy odpowiednim postępowaniu.

Oferta musi być sporządzona według załączników przygotowanych przez Zamawiającego oraz opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Ofertę należy przesłać na platformę do elektronicznej obsługi zamówień publicznych Zamawiającego dostępnej pod adresem: [https:// platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_gromkowskiego](https:// platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego) przy odpowiednim postępowaniu.

II. Wymagania w zakresie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy:

1) Stosownie do treści art. 95 ustawy Pzp Zamawiający wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę lub dalszego Podwykonawcę na podstawie stosunku pracy, osób wykonujących prace, które obejmują następujące rodzaje czynności objęte przedmiotem zamówienia: tj. kierowców, pracowników (obsada karetki), jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy (tekst jedn. Dz.U.2022r., poz. 1510), o ile nie będą one bezpośrednio wykonywane przez daną osobę w ramach prowadzonej przez nią jednoosobowej działalności gospodarczej.

2) Obowiązek zatrudnienia na podstawie umowy o pracę nie dotyczy sytuacji, w której Wykonawca, Podwykonawca lub dalszy Podwykonawca osobiście wykonuje powyższe czynności, np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, wspólnicy spółki cywilnej).

3) Zamawiający nie określa wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt. 2 ustawy Pzp.

4) Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 PZP

#### VI.4) **Procedury odwoławcze**

##### VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Tel.: +49 224587801

Faks: +49 224587800

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

##### VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

##### VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
20/11/2023