Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej Suwałki, 17.08.2023 r.

im. Jana Pawła II w Suwałkach

ul. Szpitalna 54

16-400 Suwałki

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

(niniejsze zapytanie ma formę rozeznania rynku i nie stanowi zapytania ofertowego w rozumieniu przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych)

Zwracamy się z prośbą o przedstawienie swojej oferty na poniżej opisany przedmiot zamówienia:

Transport sanitarny chorych noszowanych i nienoszowanych na terenie Suwałk i powiatów: augustowskiego, sejneńskiego i suwalskiego w szczególności:

\* transport pacjentów na badania

\* transport pacjentów do szpitala

\* transport pacjentów do domu

Termin realizacji zamówienia 3 lata od dnia podpisania umowy.

**Kryterium oceny ofert – cena 100 %**

**Prosimy o podanie ceny transportu chorych za 1 km na terenie miasta Suwałki:**

* cena za 1 km transportu pacjentów noszowanych – netto.....................brutto..................
* cena za 1 km transportu pacjentów nienoszowanych – netto .....................brutto...............

**Ceny transportu chorych za 1 km poza terenem miasta Suwałki:**

* cena za 1 km transportu pacjentów noszowanych – netto.....................brutto...............
* cena za 1 km transportu pacjentów nienoszowanych – netto .....................brutto...............

**Uwagi:**

**Do oferty prosimy o załączenie:**

* dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub wpis do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej wydany nie wcześniej niż 6 miesięcy przed składaniem ofert;
* kopię polisy OC potwierdzającej ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności;
* Oświadczenie o spełnianiu  warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 05 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami ([Dz.U.2023 poz. 622 z późn. zm.);](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwikpvLI1JfrAhUIKuwKHaFAAD8QFjACegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Fsip.lex.pl%2Fakty-prawne%2Fdzu-dziennik-ustaw%2Fkierujacy-pojazdami-17683547&usg=AOvVaw0LkHQIeqeWGZ-cVPQ64DJy)
* Oświadczenie o udzielaniu świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach;
* Oświadczenie o spełnianiu wszelkich wymogów prawnych uprawniających do wykonywania  działalności w określonym przez ofertę zakresie;
* Oświadczenie o spełnianiu wymogów określonych ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2022 poz. 2561);
* Jeżeli oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika – pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.

Wszystkie kserokopie powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną.

Na odpowiedź oczekujemy do dnia **29 sierpnia 2023 r. do godziny 15.00**

Ofertę prosimy przesłać pocztą na adres:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki lub faksem na numer (87) 5676910,  lub pocztą elektroniczną na adres: [sekretariat@paliatywna-suwalki.home.pl](mailto:sekretariat@paliatywna-suwalki.home.pl)