

**Ogłoszenie o wyniku postępowania  
Usługi  
„Świadczenie usług transportowych dla Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A.”**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

**1.1.) Rola zamawiającego**

Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych -ZOZ S.A.

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 390760852

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** Kard. B. Kominka 7

**1.5.2.) Miejscowość:** Polkowice

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 59-101

**1.5.4.) Województwo:** dolnośląskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL516 - Legnicko-głogowski

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** zamowieniapubliczne@pcuz.eu

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.pcuz.pl

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**

<https://ezamowienia.gov.pl/mp-client/search/list/ocds-148610-4987a198-985d-11ee-ba3b-4e891c384685>

**1.7.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - inny zamawiający

Podmiot leczniczy - przedsiębiorstwo prowadzące działalność medyczną

**1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

**2.1.) Ogłoszenie dotyczy:**

Zamówienia publicznego

**2.2.) Ogłoszenie dotyczy usług społecznych i innych szczególnych usług:** Nie

**2.3.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:**

„Świadczenie usług transportowych dla Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A.”

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-4987a198-985d-11ee-ba3b-4e891c384685

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00092010

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2024-02-05

**2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań:** Tak

**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2023/BZP 00021187/13/P

**2.10.) Identyfikator pozycji planu postępowań:**

1.3.6 „Świadczenie usług transportowych dla Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A.”

**2.11.) Czy zamówienie albo umowa ramowa dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej:** Nie

**2.13.) Zamówienie/umowa ramowa było poprzedzone ogłoszeniem o zamówieniu/ogłoszeniem o zamiarze zawarcia umowy:**  
Tak

**2.14.) Numer ogłoszenia:** 2023/BZP 00547837

**SEKCJA III – TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA LUB ZAWARCIA UMOWY RAMOWEJ**

**3.1.) Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną** Zamówienie udzielane jest w trybie podstawowym na podstawie: art. 275 pkt 2 ustawy

**SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**4.1.) Numer referencyjny:** DZP-72/2023

**4.2.) Zamawiający udziela zamówienia w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania:** Nie

**4.3.) Wartość zamówienia:** 126000,00 PLN

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Usługi

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

I. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług transportowych dla Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A., na terenie głównie województwa dolnośląskiego, w szczególności Gmina Polkowice, Lubin, Głogów:

II. Szczegółowy opis oraz sposób realizacji zamówienia:

w zakresie świadczenia usług transportowych 1) Usługi świadczone będą od poniedziałku do niedzieli w godz. 7.00-20.00, 365 dni w roku;

2) Wykonawca posiada min. 1 samochód osobowy (5 osobowy) oraz do dyspozycji na żądanie 1 samochód osobowo - dostawczy typu bus (dostosowany do przewozu mebli, dużych kartonów, butli z tlenem 2, 5, 10 litrów, sprzętu medycznego, itp.). Samochody powinny być utrzymywane w nienagannej czystości.

3) Czas oczekiwania na transport osobowy nie dłuższy niż 15 min.

4) Usługi świadczone będą na zasadach rozliczeń bezgotówkowych na podstawie wypełnianych kart przewozu, na których pracownik Zamawiającego na bieżąco potwierdzi wykonanie usługi przewozu. Wykonawca przekazuje zapłatę za wykonanie usługi na podstawie zestawienia przekazanych przewozów wykonanych w miesiącu poprzedzającym wystawienie faktury wraz ze zleceniami/kartami przewozu stanowiącymi podstawę rozliczenia. Zestawienie przewozu Wykonawca przekazuje Zamawiającemu w formie pisemnej.

5) Zamawiający wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy Wykonawca posiadał ważne umowy ubezpieczenia, w tym ubezpieczenie OC, AC, NNW i ważne badania techniczne pojazdu. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy umowa ubezpieczenia wygaśnie, Wykonawca będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość wykonywania przedmiotowej umowy. Wartość i zakres rzeczowy umowy ubezpieczenia musi być zgodny z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

6) W okresie od kwietnia do września samochody wyposażone w klimatyzację.

7) Wykonawca we własnym zakresie zapewni kierowcę posiadającego wszelkie zezwolenia do prowadzenia pojazdów, które będzie obsługiwać oraz znającego topografię województwa dolnośląskiego. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia obsługi samochodów przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach i odpowiednim stanie zdrowia, a w przypadku niedyspozycji kierowcy do niezwłocznego zapewnienia zastępstwa, niezależnie od przyczyny niedyspozycji.

8) Pojazd obowiązkowo musi być przygotowany zgodnie z przeznaczeniem oraz odpowiednio oznakowany.

9) Zakres zadań wykonywanych przez kierowcę:

a) wykonywanie usług transportowych oraz prac załadowniczych i wyładowniczych przewożonego sprzętu według potrzeb (transport osób, paczek, wyposażenia, materiałów biurowych, mebli, artykułów medycznych, sprzętu medycznego.

b) wykonywanie usług transportowych z pacjentami, pielęgniarkami, położnymi oraz pracownikami PCUZ – ZOZ S.A.,

c) transport sprzętu niezbędnego do zabezpieczenia medycznego imprez,

d) transport dokumentacji po placówkach szkolnych, urzędach itp.

e) transport i odbieranie materiału biologicznego, zakaźnego, krwi i preparatów krwiopodobnych (Wykonawca w ramach realizacji zamówienia wyposaża środek transportu w pasywną skrzynię izotermiczną - czas podtrzymania temperatury powietrza wewnątrz skrzyni do 5 st. C przez minimum 3 h ( i do 10 st. C przy temperaturze zewnętrznej 30 st. C).

f) bieżące wypełnianie kart przewozu,

10) Niezbędne jest określenie przez Wykonawcę telefonów kontaktowych oraz innych ustaleń niezbędnych dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia.

11) Pojazdy używane do realizacji usług powinny być nie starsze niż :

a) 5 lat w zakresie samochodu osobowego (5 osobowy),

b) 12 lat w zakresie samochodu osobowo-dostawczego typu bus.

12) Wykonawca powinien mieć możliwość natychmiastowego podstawienia środka transportu osobowego zamiennego w przypadku awarii środka używanego aktualnie.

13) Udokumentowanie zlecenia wyjazdu powinno odbywać się na podstawie wypełnianej karty drogowej.

14) Minimalny termin płatności wynosi 21 dni, z zastrzeżeniem, że termin płatności stanowi jedno z kryterium oceny ofert.

Szacunkowa ilość km jaką Zamawiający osiąga w miesiącu:

to średnio 3.500 km tj. 42.000 km/12 miesięcy.

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 60100000-9 - Usługi w zakresie transportu drogowego

**4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:**

60171000-7 - Wynajem samochodów osobowych wraz z kierowcą

60130000-8 - Usługi w zakresie specjalistycznego transportu drogowego osób

## SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA

**5.1.) Postępowanie zakończyło się zawarciem umowy albo unieważnieniem postępowania:** Postępowanie/cześć postępowania zakończyła się zawarciem umowy

## SEKCJA VI OFERTY

**6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków:** 2

**6.1.1.) Liczba otrzymanych ofert wariantowych:** 0

**6.1.2.) Liczba ofert dodatkowych:** 0

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 2

**6.1.4.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwach EOG innych niż państwo zamawiającego:** 0

**6.1.5.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwie spoza EOG:** 0

**6.1.6.) Liczba ofert odrzuconych, w tym liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 1

**6.1.7.) Liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.2.) Cena lub koszt oferty z najniższą ceną lub kosztem:** 158760,00 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 158760,00 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 158760,00 PLN

**6.5.) Do wyboru najkorzystniejszej oferty zastosowano aukcję elektroniczną:** Nie

**6.6.) Oferta wybranego wykonawcy jest ofertą wariantową:** Nie

## SEKCJA VII WYKONAWCA, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

**7.1.) Czy zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia:** Nie

**7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy:** Mały przedsiębiorca

**7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:**

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** TRANSMED S.C. ARKADIUSZ MASIOWSKI, TOMASZ URBAN

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 970757048

**7.3.3) Ulica:** ul. Traugutta 1

**7.3.4) Miejscowość:** Nowa Sól

**7.3.5) Kod pocztowy:** 67-100

**7.3.6.) Województwo:** lubuskie

**7.3.7.) Kraj:** Polska

**7.4.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?:** Nie

## SEKCJA VIII UMOWA

**8.1.) Data zawarcia umowy:** 2024-01-22

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 158760,00 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 12 miesiące