



**BIESZCZADZKIE POGOTOWIE RATUNKOWE SPZOZ w Sanoku**

38-500 Sanok, ul. Jezierskiego 21  
tel. 13 46 28 460 fax. 13 46 16 210 [www.bpr-spzoz.pl](http://www.bpr-spzoz.pl)

[kadry@bpr-spzoz.pl](mailto:kadry@bpr-spzoz.pl)

Rachunek bankowy 87 1240 1268 1111 0010 9615 6187  
NIP 6871966217 REGON 380372046 KRS 0000734572

---

Sanok, 2022-12-01

**Zapytanie ofertowe na świadczenie usług kierowcy  
pojazdu uprzywilejowanego w ramach zespołu transportu medycznego**

**numer: BPR/ZAP/128/2022**

**Dyrektor Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Sanoku zwany dalej  
„Zamawiającym” zaprasza do złożenia oferty na**

**Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług kierowcy pojazdu uprzywilejowanego w ramach czego kierowca ma obowiązek:

- a) pozostawania w gotowości do wyjazdu pojazdu – karetki transportowej,
- b) dbania o stan techniczny pojazdu, wyposażenie karetki, czystość, zapas paliwa, itp.,
- c) dokonywania przewozu chorych zgodnie z zaleceniami lekarza kierującego, w tym przenoszenia chorych w pozycji leżącej na noszach,
- d) przestrzegania przepisów ruchu drogowego, przy czym stosowanie uprawnień specjalnych przysługujących pojazdom uprzywilejowanym w ruchu tylko na wyraźne polecenie kierownika zespołu transportowego, lekarza wydającego zlecenie lub dyspozytora,
- e) przestrzegania porządku w miejscu wykonywania usług,
- f) prowadzenia dokumentacji związanej z wykonywaniem obowiązków określonych w umowie,
- g) starannego i terminowego wykonywania powierzonych zadań,
- h) przestrzegania przepisów związanych z prowadzoną działalnością, przepisów wewnętrznych Zamawiającego w zakresie niniejszej umowy oraz kwestii organizacyjnych i porządkowych, w tym w szczególności Regulaminu Organizacyjnego Zamawiającego,
- i) wykonywania czynności za i wyładowniczych,
- j) wykonywanie czynności w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy ,

k) wykonywania innych czynności niezbędnych do realizacji usług.

**Termin realizacji zamówienia:**

od daty udzielenia zamówienia – zawarcia umowy tj. od 01.01.2023r. do 01.01.2024r.\*

\* W przypadku rozwiązania lub nie podpisania przez Zamawiającego umowy z NFZ w przedmiocie obejmującym udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach transportu medycznego, umowa zawarta w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania obowiązywać będzie do czasu zakończenia obowiązywania dotychczasowej umowy z NFZ. Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o wygaśnięciu zawartej umowy w związku zaistnieniem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

**Miejsce wykonania zamówienia:**

teren całego kraju

**Warunki udziału:**

Oferty mogą składać osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji zgodnie z przedmiotem zamówienia w zakresie objętym zapytaniem ofertowym, tj.:

- a) posiadające zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym określonym w ustawie z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz. U. 2020 poz. 1268 z późn. zm.)
- b) doświadczenie w udzielaniu świadczeń będących przedmiotem zapytania

**Wymogi formalne:**

Kompletna oferta przedstawiona przez Oferenta powinna zawierać:

- a) wypełniony formularz ofertowy udostępniony przez Zamawiającego zgodnie z załącznikiem nr 1,
- b) załączniki wymienione w formularzu ofertowym.

1. Ofertę należy sporządzić czytelnie w języku polskim.
2. Jeżeli dokument załączony do Oferty przedstawiony jest w postaci kserokopii – musi być on poświadczony za zgodność z oryginałem oraz opatrzony pieczętką i podpisem Oferenta, a w przypadku braku pieczętki samym podpisem.
3. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa, niezależnie od daty ich nadania nie będą rozpatrywane, jeżeli wpłyną do sekretariatu BPR SPZOZ w Sanoku po terminie wyznaczonym do ich złożenia.
4. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej ilości ofert spowoduje odrzucenie każdej z nich.
5. Oferta wiąże Oferenta przez okres 21 dni od upływu terminu ich składnia.

## Miejsce i termin składania ofert

Oferty należy składać w formie pisemnej w zamkniętej kopercie, oznakowanej napisem:

### Oferta na zapytanie ofertowe

numer: **BPR/ZAP/128/2022**

pocztą/przesyłką kurierską lub złożyć osobiście w siedzibie pod adresem:

Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Sanoku

ul. Jezierskiego 21, 38-500 Sanok

do dnia 16.12.2022r. do godz. 12:00 (decyduje data i godzina wpłynięcia przesyłki)

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 16.12.2022r. o godz. 12:30 w siedzibie BPR SPZOZ w Sanoku.
2. Porównanie ofert w toku postępowania dokonane zostanie względem kryteriów oceny: cena – waga kryterium – 80%, doświadczenie - waga kryterium – 20% ,

Sposób obliczania wartości punktowej poszczególnych kryteriów :

a) cena: będzie podliczana według następującego wzoru:

$$P = (\text{Cena najniższa z ofert} \times \text{waga kryterium}) / \text{Cena badana}$$

b) doświadczenie w udzielaniu świadczeń będących przedmiotem zapytania tj.

- świadczenie usługi kierowcy pojazdu uprzywilejowanego w ramach zespołu transportu medycznego do 12 miesięcy – 10 pkt.
- świadczenie usługi kierowcy pojazdu uprzywilejowanego w ramach zespołu transportu medycznego 12 miesięcy i więcej – 20 pkt.

Ocena ostateczna kryterium jest obliczana wg wzoru :

$$\text{WARTOŚĆ PUNKTOWA} = W \times T_n / T_{\max}$$

W - waga kryterium

T<sub>max</sub> - maksymalna liczba przyznanych punktów

T<sub>n</sub> - liczba punktów przyznanych oferentowi

3. Zamawiający może wybrać najkorzystniejszą ofertę/y lub nie przyjąć żadnej. W przypadku złożenia większej liczby ofert Zamawiający dokona wyboru ofert na podstawie ustalonego rankingu ofert (rozpoczynając od ofert z najwyższą liczbą punktów) do wyczerpania kwoty, jaką

Zamawiający przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby Oferentów umożliwiającym prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania zapytania ofertowego, zmiany terminu otwarcia ofert, zmiany terminu rozstrzygnięcia konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

5. Rozstrzygnięcie zapytania ofertowego nastąpi nie później niż do dnia 21.12.2022 r. a wyniki zostaną udostępnione w formie komunikatu na stronie internetowej Zamawiającego.

6. Zamawiający informuje, że umowa (wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej oferty) z Oferentami przyjętymi w wyniku zapytania ofertowego zostanie podpisana najpóźniej do dnia 28.12.2022r..

.....  
*Podpis Dyrektora BPR SPZOZ w Sanoku*

**FORMULARZ OFERTOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ PRZEZ KIEROWCÓW  
POJAZDÓW Z UPRAWNIENIAMI DO PROWADZENIA POJAZDAMI  
UPRZYWILEJOWANYMI W RAMACH ZESPOŁU TRANSPORTU MEDYCZNEGO**

<b>DANE OFERENTA</b>	
<b>Imię nazwisko/nazwa firmy</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>Adres korespondencyjny</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<b>REGON/NIP</b>	

**OBECNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA:**

*(podać formę zatrudnienia oraz nazwę podmiotu)*

1. ....  
 .....  
 .....

2. ....  
 .....  
 .....

## DOŚWIADCZENIE

Posiadam doświadczenie w udzielaniu świadczeń będących przedmiotem zapytania tj. świadczenie usługi kierowcy pojazdu uprzywilejowanego w ramach zespołu transportu medycznego lub ratunkowego ..... miesięcy (*należy podać* )

### ŚWIADCZENIA BĘDĘ PEŁNIĆ W RAMACH UMOWY:

(*proszę zaznaczyć właściwe*)

kontraktowej (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej),

*Ilość godzin w okresie obowiązywania umowy nie może przekroczyć 1116 godzin.*

zlecenia (bez konieczności obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego),

*Ilość godzin w okresie obowiązywania umowy nie może przekroczyć 1020 godzin.*

zlecenia (z koniecznością obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego).

*Ilość godzin w okresie obowiązywania umowy nie może przekroczyć 1020 godzin.*

### ZAKRES ŚWIADCZEŃ ORAZ OFERTA CENOWA:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

STAWKA BRUTTO ZA 1 H ŚWIADCZENIA USŁUG	MAKSYMALNA WARTOŚĆ UMOWY BRUTTO
STAWKA NETTO ZA 1 H ŚWIADCZENIA USŁUG	MAKSYMALNA WARTOŚĆ UMOWY NETTO

### OŚWIADCZENIA:

(*wykreślić w przypadku gdy nie dotyczy*)

1. Oświadczam, że jestem gotowy/a do udzielenia świadczeń kierowcy pojazdu z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych w zespole transportu medycznego w BPR SPZOZ w Sanoku.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą i jestem wpisany/a do ewidencji działalności gospodarczej.

4. Oświadczam, że dostarczę aktualne zaświadczenie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy kierowcy z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi.
5. Oświadczam, że posiadam zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym, określone w ustawie o kierujących pojazdami.
6. Oświadczam, że posiadam prawo jazdy kategorii B.
7. Świadomy/a odpowiedzialności karnej, potwierdzam prawidłowość podanych danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz przyszłych procesów rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(pieczętka i podpis Oferenta)

#### **WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:**

1. Dokument potwierdzający doświadczenie w kierowaniu pojazdem uprzywilejowanym.
2. Kserokopia prawa jazdy.
3. Kserokopia zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym wraz z aktualnym orzeczeniem lekarskim.