



Kobiór, dnia 16 sierpnia 2016 r.

ROZEZNANIE RYNKU

DOTYCZĄCE ZAPEWNIENIA TRANSPORTU PACJENTÓW DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ KOBIMED.

DANE DOKONUJĄCEGO ROZEZNANIE RYNKU

Kobimed Spółka z o.o., ul. Centralna 12, 43- 210 Kobiór.

Osobami uprawnionymi do kontaktowania się ze strony prowadzącego rozeznanie w kwestiach merytorycznych i proceduralnych jest Pani Urszula Kądziołka i Pani Kamila Kucewicz – Andres, tel. 32 3288434, mail: kobimed@wp.pl.

I. OPIS PRZEDMIOTU ROZEZNANIA RYNKU

Przedmiotem rozeznania rynku jest usługa obejmująca transport pacjentów do i z DDOM Kobimed zlokalizowanego w Kobiórze przy ulicy Centralnej 12, na poniżej wskazanych warunkach:

1. Wykonawca zadeklaruje możliwość świadczenia usługi transportu pacjentów do i z DDOM Kobimed w każdy dzień roboczy, w okresie od 01.10.2016 r. do 31.05.2018 r. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia okresu świadczenia usługi na okres listopad 2016 do czerwiec 2018.

Pacjenci powinni zostać dowiezieni do DDOM Kobimed w godzinach od 7.30 - 8.30 i odebrani celem odwiezienia do domu w godzinach od 15.30 – 16.30.

Transport pacjentów DDOM będzie prowadzony na obszarze do 15 km od DDOM Kobimed – tj. na terenie powiatów Pszczyńskiego, Mikołowskiego i Tyskiego.

Zakłada się, iż w trakcie realizacji projektu **transport organizowany będzie w zależności od zidentyfikowanych potrzeb pacjentów** (tj. liczby osób zakwalifikowanych w projekcie do zapewnienia transportu i czasu ich pobytu w DDOM Kobimed) i rozliczany po kosztach rzeczywistych wynikających z liczby dni świadczonych usług.

Szczegółowy harmonogram świadczenia usługi (określający dni świadczenia usługi, ilość osób i miejsca zamieszkania pacjentów zakwalifikowanych do transportu) będzie ustalany co najmniej z miesięcznym wyprzedzeniem.

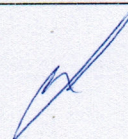
2. Transport pacjentów powinien być prowadzony w bezpiecznych i komfortowych warunkach -odpowiednio **dostosowanym do potrzeb pacjentów DDOM Kobimed – czyli do osób niesamodzielnych, w wieku powyżej 65 lat, w tym osób niepełnosprawnych** – tj.:

- Wykonawca powinien zapewnić transport pacjentów busem w którym jest co najmniej 10 miejsc (nie licząc kierowcy);

-Bus powinien być dostosowany do przewozu osób niepełnosprawnych i wyposażony w sprawne ogrzewanie i klimatyzację;

- Bus musi posiadać niezbędną dokumentację i przygotowanie techniczne;

- Wykonawca musi posiadać wszelkie uprawnienia do wykonywania odpłatnego transportu drogowego, w tym transportu osób niepełnosprawnych ;





Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- samochód musi posiadać aktualną i ważną polisę ubezpieczenia OC i NW.

3. Odpowiadając na rozeznanie **Wykonawca powinien określić cenę rozumianą jako dzienna stawka za świadczenie usługi transportu** Pacjentów do i z DDOM Kobimed na powyżej wskazanych warunkach. Cena powinna uwzględniać wszystkie elementy zamówienia oraz wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

4. Transport pacjentów DDOM Kobimed jest niezbędny do zapewnienia prawidłowego (zgodnego ze standardami określonymi przez Ministerstwo Zdrowia) świadczenia usług dla pacjentów DDOM Kobimed uruchomionego w ramach projektu "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" nr POWR.05.02.00-00-0022/15, którego realizacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

5. Z wybranym oferentem może zostać podpisana umowa cywilnoprawna.

6. Płatność następować będzie na podstawie łącznego protokołu odbioru (będącego podstawą do wystawienia rachunku lub faktury VAT przez Wykonawcę) podpisanego przez obie strony na koniec każdego miesiąca.

III. WYMAGANIA ODNOŚNIE PODMIOTÓW ODPOWIADAJĄCYCH NA ROZEZNANIE

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać osoby/podmioty, które spełniają łącznie poniższe warunki:

1. Akceptują treść rozeznania bez zastrzeżeń – złożenie oferty jest uważane za akceptację treści rozeznania.

2. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, w tym: prowadzą działalność gospodarczą w zakresie objętym zamówieniem (dotyczy Wykonawców prowadzących działalność gospodarczą).

3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

4. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

5. Z możliwości realizacji zamówienia wykluczone są podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, w szczególności poprzez:

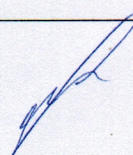
- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
- pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE PROCEDURY ROZEZNANIA RYNKU

1. Odpowiedź na niniejsze rozeznanie rynku (na załączonym formularzu – zał. nr 1) należy **złożyć do dnia 24.08.2016 r.** osobiście do siedziby biura projektu, ul. Centralna 12, 43-210 Kobiór, drogą pocztową, przesyłką kurierską lub drogą elektroniczną na adres e-mail: kobimed@wp.pl. O terminie złożenia oferty, w tym również przesłanej pocztą, decyduje data i godzina wpłynięcia do Kobimed sp. z o.o.

2. Dokonujący rozeznania rynku dokona oceny ofert na podstawie kryterium ceny – tj. cena 100%

Cena ofertowa rozumiana jest jako **dzienna stawka (wraz z podatkiem VAT) za świadczenie usługi transportu Pacjentów do i z DDOM Kobimed na powyżej wskazanych warunkach.**





Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W ofercie może być podana tylko jedna cena - oferty z cenami wariantowymi będą odrzucone.

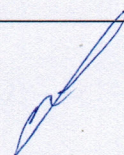
3. W toku badania i oceny rozeznania rynku dokonujący go może od udzielających odpowiedzi żądać dodatkowych informacji.
4. Korespondencja w zakresie rozeznania rynku, a także jej brak nie stanowi o zawarciu umowy.
5. Prowadzący rozeznanie rynku zastrzega sobie prawo do odstąpienia od zakończenia procedury rozeznania rynku bez podania przyczyny.
6. Uczestniczący w procedurze rozeznania rynku może przed terminem składania odpowiedzi zmienić lub wycofać złożoną odpowiedź.
7. Złożenie odpowiedzi na niniejsze rozeznanie rynku równoznaczne jest z oświadczeniem, że podana cena odnosi się do wszystkich obowiązków określonych w rozeznaniu rynku, a udzielający odpowiedzi świadomy jest obowiązków na nim spoczywających po podpisaniu umowy wynikających z treści rozeznania rynku.
8. Dokonujący rozeznania rynku zawiadomi wszystkich uczestniczących w procedurze rozeznania rynku o jego wynikach – tj. wszyscy, którzy złożą oferty zostaną poinformowani o wyniku postępowania w zakresie niniejszego rozeznania rynku.
9. Prowadzącemu rozeznanie rynku przysługuje prawo zamknięcia trybu niniejszego rozeznania rynku bez wyboru którejkolwiek ze złożonych odpowiedzi

PREZES ZARZĄDU
"KOBIMED" Sp. z o.o.

Hanna Janusz
Lek. med. Hanna Janusz

Podpis osoby upoważnionej

Treść rozeznania i wszystkie załączniki
dostępne są na stronie internetowej: www.kobimed.pl w zakładce DDOM





Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ OFERTOWY DO ROZEZNANIA RYNKU

.....
.....

/nazwa i adres Wykonawcy/

.....

/osoba do kontaktu, telefon, e-mail/

.....

/miejsowość i data/

OFERTA

Do: Biuro projektu „KOBIMED Dzienny Dom Opieki Medycznej”, Kobimed Sp. z o.o., ul. Centralna 12, 43-210 Kobiór.

Odpowiadając na **rozeznanie rynku, dotyczące zapewnienia transportu pacjentów DDOM Kobimed** uruchomionego w ramach projektu "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" nr POWR.05.02.00-00-0022/15, którego realizacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, **zgodnie z wymaganiami określonymi w rozeznaniu rynku oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za cenę (dzienną stawkę za świadczenie usługi transportu Pacjentów do i z DDOM Kobimed):**

cena netto: PLN

podatek VAT: PLN

cena brutto: PLN

Ponadto oświadczam, że:

1. Znana mi jest treść Rozeznania rynku i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

2. Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w rozeznaniu rynku.

3. Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Śląskim Centrum Medycznym sp. z o.o.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....

Podpis osoby upoważnionej

