

OFERTA

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W POZNANIU
Przybyszewskiego 49
60-355 Poznań

Nawiązując do toczącego się postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

Nazwa zamówienia: Transport sanitarny.
Numer referencyjny: DZP/78/2024

my niżej podpisani:

Oliwia Manthey - właściciel
[imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji]

działając w imieniu i na rzecz:

Nazwa i adres Wykonawcy

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających ofertę wspólnie)

Nazwa Wykonawcy	HCT Group Oliwia Manthey „Medways”
Adres Wykonawcy	ul. Kopaniana 13 60-105 Poznań
NIP (jeżeli dotyczy)	7842473263
REGON (jeżeli dotyczy)	366968488
Rodzaj wykonawcy ¹	Mikro przedsiębiorca

1 Należy zaznaczyć/wskazać właściwe.
Definicja mikro, małego i średniego przedsiębiorcy znajduje się w art. 7 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 221).

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia niniejszego postępowania (zwanej dalej **SWZ**).
2. **OFERUJEMY** wykonanie poszczególnych części przedmiotu zamówienia za cenę:
(należy wypełnić w zakresie części, na które wykonawca składa ofertę)

Pakiet nr 1 – Transport sanitarny

Lp.	Przedmiot zamówienia	Opis przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Stawka VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość Brutto
		Zadanie nr 1 *min 4 samochody przeznaczone do realizacji usługi							
1	Przewóz pacjenta na terenie miasta Poznań tzw. "R" z lekarzem	Przewóz Pacjenta na terenie miasta Poznań tzw."R" (zespół specjalistyczny) Czas oczekiwania do 30 minut Cito oraz 60 minut Standard	kursy	510	400	Z/W	400	204000	204000
2	Przewóz pacjenta poza miasto Poznań tzw. " R" z lekarzem	Przewóz Pacjenta na terenie poza Poznań tzw."R" (zespół specjalistyczny) Czas oczekiwania do 30 minut Cito oraz 60 minut Standard	km	72290	7	Z/W	7	506030	506030
		Zadanie nr 2 *min 2 samochody przeznaczone do realizacji usługi							
1	Przewóz z zespołem ratowniczym na terenie miasta Poznań (zespół podstawowy).	Przewóz z zespołem ratowniczym na terenie miasta Poznań (zespół podstawowy) Czas oczekiwania do 30 min	kursy	700	200	Z/W	200	140000	140000

2	Przewóz zespołem ratowniczym poza miasto Poznań (zespół podstawowy).	Przewóz z zespołem ratowniczym poza miasto Poznań (zespół podstawowy) Czas oczekiwania do 30 min.	km	88 47 0	3,7	Z/W	3,7	327339	327 339
		Zadanie nr 3 *min 3 samochody przeznaczone do realizacji usługi							
1	Przewóz pacjenta do domu, na konsultacje i badania w pozycji siedzącej oraz leżącej (samochód sanitarny) na terenie Poznania	Pacjenta z i do domu, na konsultacje i badania w pozycji siedzącej lub leżącej na terenie miasta Poznań (samochód sanitarny) Czas oczekiwania do 2 godzin.	kursy	15 80	140	Z/W	140	221200	221 200
2	Przewóz pacjenta do domu, na konsultacje i badania w pozycji siedzącej oraz leżącej (samochód sanitarny) poza miasto Poznań.	Przewóz Pacjenta z i do domu, na konsultacje i badania w pozycji siedzącej lub leżącej na terenie miasta Poznań (samochód sanitarny) Czas oczekiwania do 2 godzin.	km	22 2 12 0	3,2	Z/W	3,2	710784	710 784
		Zadanie nr 4 *min 2 samochody przeznaczone do realizacji usługi							
1	Przewóz materiału biologicznego na badania laboratoryjne ,leków oraz transport krwi i jej składników z RCKiK do banków	Kurs oznacza transport na Cito z jednostek zamawiającego do wskazanego przez zamawiającego miejsca na terenie Poznania	kursy	2 64 0	75	Z/W	75	198000	198 000

	krwi USK na Cito oraz na terenie miasta Poznań (samochód sanitarny)	oraz transportu ze stacji krwiodawstwa lub w inne miejsce wskazane przez Zamawiającego w ramach funkcjonowania Szpitala. Czas oczekiwania do 30 min..							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		Zadanie nr 5 *min 2 samochody przeznaczone do realizacji usługi							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

1	Przewóz personelu Szpitala (4 osoby)- zespół transplantacyjny. W uzgodnieniu z kordynatorem potrzeba zabezpieczenia dwóch karettek.	Przewóz personelu Szpitala (4 osoby) zespół ds.. przeszczepów wraz z pojemnikiem z organem (serca, płuc, nerek, itp.) (samochód sanitarny)	km	50 00	6,32	Z/W	6,32	31600	316 00
---	---	--	----	----------	------	-----	------	-------	-----------

ŁĄCZNIE:								2338953	2338 953
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	---------	-------------

Pakiet nr 4 – Transport sanitarny

Lp.	Przedmiot zamówienia	Opis przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cen a jedn ostk owa nett o	Stawk a VAT	Cewa jednostkowa brutto	W a r t o ś ć n e t t o	War tość brut to
1	Karetka P 24H 365 dni z kierowcą	Karetka P 24H 365 dni z kierowcą	miesiąc	12	400 00	Z/W	40000		480 000

2	Karetka P 24H 365 dni z kierowcą	Karetka P 24H 365 dni z kierowcą	miesiąc	12	400 00	Z/W	40000		480 000
3	Karetka T 24H 365 dni z kierowcą	Karetka T 24H 365 dni z kierowcą	miesiąc	12	350 00	Z/W	35000		420 000
4	Karetka P 12H z kierowcą	Karetka P 12H z kierowcą	miesiąc	12	280 00	Z/W	28000		336 000
5	Karetka T 12H z kierowcą	Karetka T 12H z kierowcą	miesiąc	12	230 00	Z/W	23000		276 000
6	Karetka T 12H z kierowcą	Karetka T 12H z kierowcą	miesiąc	12	230 00	Z/W	23000		276 000
7	Karetka T 12H z kierowcą	Karetka T 12H z kierowcą	miesiąc	12	230 00	Z/W	23000		276 000
ŁĄCZNIE:							2544000		

3. Kryteria oceny pozacenowej;

Lp.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie (waga)	Opis metody przyznawania punktów	Parametr oferowany
1.	Data produkcji pojazdu	5%	2014 r. – 0 pkt.	X - 2014
			2015 r. i 2016 r. – 1 pkt.	
			2017 r. i 2018 r. – 2 pkt.	
			2019 r. i 2020 r. – 3 pkt.	
			2021 r. i 2022 r. – 4 pkt.	
			2023 r. i 2024 r. – 5 pkt.	
2.	Pojazdy ekologiczne	5%	Napęd spalinowy – 0 pkt.	X - Napęd spalinowy
			Inny – 0 pkt.	
			Napęd hybrydowy – 3 pkt.	
			Napęd elektryczny – 5 pkt.	

4. OŚWIADCZAMY, że:

4.1 zapoznaliśmy się z SWZ i uznajemy się za związanych z określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania, uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ,

4.2 zamierzamy / ~~nie zamierzamy~~ powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia ²:

Lp.	Opis części zamówienia	Nazwa Podwykonawcy
1	Pakiet Nr 1 i 4 – realizacja usługi	HEMP MedGroup
2	Pakiet Nr 1 i 4 - realizacja usługi	MEDIK 24 Sp z o.o. I Inni

4.3 zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,

4.4 wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO ³ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu ⁴.

5. **INFORMUJEMY**, że wybór oferty ⁵:

Nie prowadzi

do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 931).

~~do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 931), w odniesieniu do następujących towarów / usług:~~

Lp.	Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego	Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym, bez kwoty podatku	Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie

2

Niepotrzebne skreślić

3

Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

4

W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (należy usunąć treść oświadczenia przez jego wykreślenie).

5

Należy zaznaczyć/wskazać właściwe

6. **WSKAZUJEMY** osobę upoważnioną do kontaktu w sprawie przedmiotowego postępowania:

Imię i nazwisko	Oliwia Manthey i Filip Meller
Telefon	737486847
e-mail	kontakt.medways@gmail.com

7. **DOŁĄCZAMY** do oferty następujące załączniki, stanowiące jej integralną część:

(należy wskazać wszystkie oświadczenia / dokumenty dołączone do oferty)

1. Wzór Oferty XLS

2. _____

.....
[podpis ⁶]