



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji

Sosnowiec, dn. 04.06.2024 r.

Zaproszenie do składania ofert

SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI SP. Z O. O. W RESTRUKTURYZACJI

UL. ZEGADŁOWICZA 3 , 41-200 SOSNOWIEC

Tel.: 032 41-30-311, 032 41-30-430 www.szpital.sosnowiec.pl

zaprasza do składania ofert na:

„Świadczenie usług przez kierowców pojazdów uprzywilejowanych”

Opis przedmiotu zamówienia:

Kierowanie pojazdem uprzywilejowanym polegające na przewozie pacjentów oddziałów szpitalnych, poradni przyszpitalnych, podstawowej opieki zdrowotnej oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na podstawie zleceń wystawionych przez lekarza prowadzącego. Transport rzeczy.

Szacunkowa liczba godzin do zabezpieczenia w ciągu 7 miesięcy przez kierowców: 672 godziny (96 godzin/miesiąc)

Szczegółowe warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia zostały przedstawione w treści umowy, która stanowi załącznik do niniejszego zaproszenia.

Wymagane dokumenty:

- Prawo jazdy kat. B;
- Zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub pojazdem przewożącym wartości pieniężne;
- Aktualne badania lekarskie i psychologiczne;
- Oświadczenie Oferenta o posiadaniu minimum 2 letniego doświadczenia na stanowisku kierowcy pojazdu uprzywilejowanego;
- Wypełniony formularz oferty;

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: 7 miesięcy: od 01.06.2024r. do 31.12.2024r.

Miejsce: Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji lokalizacja

ul. Zegadłowicza 3 i Szpitalna 1,

Termin płatności: Termin złożenia faktury/rachunku do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym udzielane były świadczenia. Jeżeli prawidłowo sporządzona



LL-C
Certification
ISO 9001

SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP. 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
123 052 000,00 zł

Prub...

427



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 644350464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
123 052 000,00 zł

faktura/rachunek za dany miesiąc zostanie przedłożony do Kancelarii Zamawiającego w terminie, wypłata należności nastąpi w terminie 30 dni.

Termin i warunki składania ofert:

- zaleca się złożenie oferty w formie pisemnej na druku „Formularz oferty” (załącznik nr 1 do zaproszenia), w zamkniętej kopercie opatrzonej dopiskiem „Oferta na świadczenie usług przez kierowców pojazdów uprzywilejowanych” wraz z kopią wymaganych dokumentów.

- **termin składania ofert** upływa dnia 07.06.2024 r. o godz. 9⁰⁰

- **miejsce składania ofert:** oferty można złożyć osobiście w Kancelarii ul. Zegadłowicza 3 (I p. budynku głównego) lub przesać pocztą na adres Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji, 41-200 Sosnowiec, ul. Zegadłowicza 3 (decyduje data i godzina wpływu do kancelarii Szpitala)

Termin związania ofertą: do 30 dni od daty składania ofert.

Kryteria oceny ofert: o wyborze oferty decydować będzie kryterium ceny za godzinę udzielania świadczeń (przy spełnieniu warunków przedstawionych w Zaproszeniu i jego załącznikach)

Niniejsze Zaproszenie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zlecenia usługi i zawarcia umowy - Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od rozstrzygnięcia bez podania przyczyny.

Do kontaktu z Oferentami upoważniona jest:

Pani Koordynator ds. umów cywilnoprawnych: Magdalena Dworak tel. (032) 41 30 430 , email: mdworak@szpital.sosnowiec.pl

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Oświadczenie
2. Wzór umowy (dostępny w Dziale Kadr i Płac)

Klauzula Informacyjna dotycząca prowadzonego postępowania

Administratorem Państwa danych osobowych jest Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. w restrukturyzacji z siedzibą w Sosnowcu; 41-200 Sosnowiec, ul. Zegadłowicza3; e mail: sekretariat@szpital.sosnowiec.pl, centrala tel.; 32 41 30 311

Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim sp. z o.o. e-mail: jodo@szpital.sosnowiec.pl

Podanie danych osobowych w Ofercie jest dobrowolne, lecz konieczne do przeprowadzenia postępowania.

Handwritten signature

Handwritten mark



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji

Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w prowadzonym postępowaniu. Dane wykraczające poza zakres obowiązkowy, takie jak nr telefonu lub adres e-mail, podawane są dobrowolnie i służą do kontaktu w celu przeprowadzenia negocjacji, umówienia terminów przekazania uzupełnień, uzgodnienia terminu rozpoczęcia udzielania świadczeń, zaproszenia w celu podpisania umowy, inne.

Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. a i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści przekazanych w Ofercie nam danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczania, przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Dane osobowe będą przetwarzane do momentu zakończenia okresu związania ofertą, w przypadku nie zawarcia umowy, czyli przez 30 dni od dnia składania ofert wyznaczonego przez Udzielającego Zamówienie i może być na jego prośbę przedłużany.

Dane osobowe kandydatów nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu.

Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych zawartych w ofercie do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Proszę o podpisanie się pod Oświadczeniem składanym wraz z Ofertą zgody o następującej treści:

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w złożonej Ofercie, przez Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o., 41-200 Sosnowiec, ul. Zegadłowicza 3 w okresie 30 dni od ostatniego dnia składania ofert wyznaczonego przez Udzielającego Zamówienie na potrzeby przeprowadzenia postępowania”.

W przypadku wybrania Oferenta w postępowaniu do realizacji udzielania świadczeń medycznych Przyjmujący Zamówienie zostanie zapoznany z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych Przyjmującego Zamówienie w dniu podpisania umowy.



LL-C
Certification
ISO 9001

SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-200 SOSNOWIEC

UL. EMILA ZEGADŁOWICZA 3

TEL (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
123 052 000,00 zł

PREZES ZARZĄDU

Aneta Kawka

CZŁONEK ZARZĄDU

Krzysztof Lehnort

RAZGABRANINY
SocD
Instytut Swoboda

