



Wrocław, 05.11.2024 r.

ZAPROSZENIE

do składania ofert na usługę transportu taxi na rzecz Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu (Zapytanie ofertowe)

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320). – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 130.000.

I. Zamawiający:

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław, KRS 0000040364, NIP 899-22-28-560, REGON 00632038, tel. 71 306 446 9, faks 71 306 48 67, email do szpitala: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl Adres strony internetowej Zamawiającego: www.szpital-marciniak.wroclaw.pl

II. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia są usługi taxi - realizowane na wezwanie telefoniczne przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy. Przedmiot zamówienia szczegółowo został opisany w Formularzu ofertowym, stanowiącym integralną część Zapytania ofertowego oraz w projekcie umowy.

Zamawiający szacuje około 10 wyjazdów w miesiącu.

III. Wykaz wymaganych dokumentów od Wykonawcy:

- 1) Wypełniony „FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY” .
- 2) Aktualny wpis do właściwego rejestru, uprawniającego Wykonawcę do występowania w obrocie prawnym (potwierdzony za zgodność z oryginałem przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy).

IV. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami:

Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego: faksem pod nr 71 306 48 67, mailem na adres: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl lub pisemnie na adres: Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka, Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław - najpóźniej na 3 dni przed upływem terminu składania ofert.

V. Miejsce i termin złożenia oferty cenowej:

- 1) Propozycję cenową na Formularzu oferty należy złożyć w terminie **do dnia 12.11.2024 r. do godz. 10:00** drogą elektroniczną na adres e-mail: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl z dopiskiem w tytule wiadomości: „**OFERTA USŁUGI TAXI**”.





**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej**

- 2) Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty również w formie papierowej w sekretariacie Dyrekcji Zamawiającego (I piętro) - w terminie jak wyżej.
- 3) Otwarcie ofert nastąpi w dniu ich składania o godz. 10:15. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.

VI. Termin związania ofertą:

Wykonawca jest związany swoją ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

VII. Kryterium

Przy wyborze Wykonawcy Zamawiający będzie kierował się najniższą ceną brutto oferty.

VIII. Informacje o wyborze najkorzystniejszej oferty cenowej

Zamawiający zamieści na stronie internetowej w terminie 3 dni roboczych liczonych od upływu zatwierdzenia rozstrzygnięcia przez Dyrekcję Szpitala.

