

Zaproszenie do składania ofert

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku

zaprasza do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na:

Odbiór i transport zwłok pacjentów zmarłych w szpitalu oraz martwych płodów ludzkich oraz dzieci martwo urodzonych zwanych dalej „zwłokami”,
znak sprawy ZO/1/2026

I. Opis przedmiotu zamówienia

1. Odbiór zwłok nie później niż dwie godziny od zgłoszenia i nie wcześniej niż dwie godziny od zgonu stwierdzonego przez Zamawiającego i zgłoszonego telefonicznie, z oddziałów szpitalnych mieszczących się przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 25, 26 odbiór zwłok powinien przebiegać zgodnie z obowiązującymi przepisami, po wcześniejszym powiadomieniu personelu ww. jednostek o odbiorze zwłok pacjenta.
2. Wykonawca musi zapewnić na swój koszt i we własnym zakresie wózek oraz pokrowce przystosowane do przewożenia zwłok. Zamawiający przekazuje wraz ze zwłokami skierowanie do chłodni.
3. Szacunkowa ilość zwłok do transportu miesięcznie wynosi ok. 90.
4. Przewożenie transportem Wykonawcy zwłok wyznaczonymi ciągami komunikacyjnymi na terenie Szpitala do chłodni Akademickiego Ośrodka Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej w Białymstoku.
5. W razie zgonu na chorobę zakaźną Wykonawca zobowiązany jest postępować zgodnie z przepisami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia z dnia 7 grudnia 2001r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. 2021 poz. 1910).
6. Wykonawca musi zapewnić na swój koszt i we własnym zakresie środki transportu oraz pokrowce przystosowane do przewożenia zwłok, a także niezbędne wyposażenie w sprzęt, urządzenia, narzędzia i środki myjąco-dezynfekujące.
7. Pojazdy samochodowe wykorzystywane do realizacji umowy muszą spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007r., Nr 249 poz. 1866).
8. Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia Zamawiającemu wykazu pracowników uprawnionych do odbioru i transportu zwłok, jak również uprzedniej aktualizacji wykazu w sytuacji zmiany pracownika.
9. Wykonawca zobowiązany jest potwierdzić odbiór zwłok ze Szpitala na skierowaniu do chłodni.
10. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić, by odbiór zwłok dokonywany był przez osoby zaopatrzone w środki ochrony indywidualnej przewidziane przepisami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zaopatrzone w identyfikatory zawierające dane: nazwa firmy, stanowisko, nazwisko i imię.
11. Wykonawca zobowiązany jest ponadto do:
 - a) przestrzegania tajemnicy Zamawiającego,
 - b) gwarantującego godność postępowania ze zwłokami.

W niniejszym postępowaniu mają zastosowanie w szczególności następujące przepisy:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 poz. 420 z p.z),
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. 2021 poz. 1910),
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007r., Nr 249 poz. 1866).

II. Termin i miejsce realizacji zamówienia

1. Termin realizacji przedmiotu zamówienia – na okres 1 roku od 29.05.2026r. do 28.05.2027r.
2. Miejsce realizacji – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, przy:
 - a) ul. M. Skłodowskiej – Curie 25
 - b) ul. M. Skłodowskiej – Curie 26
 - c) ul. Wołodyjowskiego 2/1- w przypadku udzielania świadczeń w ramach opieki szpitalnej.

III. Główne warunki udziału w zapytaniu ofertowym

1. Sytuacja podmiotowa wykonawcy:

Wykonawca posiada uprawnienie do wykonywania określonej działalności lub czynności.

2. Zdolność ekonomiczna i finansowa:

Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.

3. Zdolność techniczna:

Wykonawca posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania danego zamówienia lub przedstawi pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia.

IV. Sposób przygotowania oferty

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty i oświadczenia:

- a) wypełniony szczegółowo formularz oferty – załącznik nr I,
- b) wypis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej potwierdzający, że profil działania oferenta odpowiada przedmiotowi zamówienia oraz wskazujące osobę upoważnioną do dokonywania czynności prawnych w imieniu oferenta,
- c) pełnomocnictwo do podpisania umowy (pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli uprawnienie do podpisania umowy wynika z treści załączonych do oferty dokumentów – wypis z rejestru lub ewidencji),
- d) oświadczenie oferenta – załącznik nr II,
- e) aktualne zezwolenie (koncesja, decyzja) na wykonywanie działalności lub czynności związanych z przedmiotem zamówienia,
- b) wykaz specjalnie przeznaczonych do przewożenia zwłok środków przewozowych – zgodnie z § 10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 7 grudnia 2001r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. 2021 poz. 1910) – załącznik nr III wraz z kopią dowodu rejestracyjnego,
- c) wykaz osób, którymi dysponuje Wykonawca, a które będą świadczyć przedmiotowe usługi.
- d) oświadczenie o dysponowaniu odpowiednimi urządzeniami, sprzętem, narzędziami

- i materiałami zapewniającymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami wykonywanie usług,
- f) polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem przedmiotowej działalności (działalność związana z przewozem i przechowywaniem zwłok) na sumę gwarancyjną w wysokości co najmniej 100 000,00 zł obejmująca czas trwania zamówienia,
- g) zaparafowany projekt umowy - załącznik nr IV.

2. Ofertę należy:

- a) złożyć w formie pisemnej na Formularzu Oferty wraz z pozostałymi dokumentami w siedzibie Zamawiającego – Kancelaria Szpitala w terminie do dnia **20.04.2026 r. do godz. 12:00**,
- b) zapakować w kopertę zaadresowaną na Zamawiającego (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku) i opatrzonej napisem: „ **Odbiór i transport, zwłok pacjentów zmarłych w szpitalu oraz martwych płodów ludzkich oraz dzieci martwo urodzonych zwanych dalej „zwłokami”**”

V. Kontakt z Wykonawcą

Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcami jest:

Sandra Nysztal – tel.: (85) 7488 – 535, 530, e-mail: logistyka@sniadecja.pl

Wojciech Dziewulski - tel.: (85) 7488 – 530, e-mail: logistyka@sniadecja.pl

DYREKTOR SZPITALA

lek. med. *Bohdan Kalicki*

FORMULARZ OFERTY

Nazwa i adres Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego
w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej – Curie 26, 15-950 Białystok

Nazwa przedmiotu zamówienia:

„Odbiór i transport zwłok pacjentów zmarłych w szpitalu oraz martwych płodów ludzkich oraz dzieci martwo urodzonych zwanych dalej „zwłokami”

Tryb postępowania: Zapytanie ofertowe

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

.....

.....

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Nazwa	Cena jednostkowa netto	Wartość VAT	Cena jednostkowa brutto
Transport (jedne zwłoki)			

2. Termin wykonania zamówienia: na okres do 1 lat

3. Termin płatności: 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT.

Wykonawca uprawniony jest do wystawiania faktur VAT po zakończeniu miesiąca, w którym umowa była realizowana.

4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

5. W razie wybrania niniejszej oferty Wykonawca zobowiązuje się do podpisania umowy na warunkach zawartych w istotnych warunkach umowy.

6. Oferta niniejsza składa się z kolejno ponumerowanych stron.

7. Załącznikami do niniejszej oferty są:

..... ,dnia

.....

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w trybie zapytania ofertowego na „ Odbiór i transport, zwłok pacjentów zmarłych w szpitalu oraz martwych płodów ludzkich oraz dzieci martwo urodzonych zwanych dalej „zwłokami”, oświadczam, że:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie;
3. dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do należytego wykonania zamówienia;
4. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia;
5. nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia, gdyż:
 - a) Firma nie wyrządziła szkody nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu wydanym w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania.
 - b) w stosunku do Firmy nie otwarto likwidacji oraz nie ogłoszono upadłości.
 - c) Firma nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.
 - d) Firma będąca:
osobą fizyczną / spółką jawną / spółką partnerską / spółką komandytową lub komandytowoakcyjną/ osoba prawną i nie została / jej wspólnik / partner lub członek zarządu /komplementariusz / urzędujący członek zarządu * nie został(a) prawomocnie skazana(y) za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.
 - e) wobec Firmy będącej podmiotem zbiorowym sąd nie orzekł zakazu ubiegania się o zamówienia, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić

WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU WYKORZYSTYWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Nazwa

Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

Numer telefonu:Numer fax.:

Marka pojazdu	Nr rejestracyjny	Masa całkowita

.....

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)