

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.**

---

### **I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Bialska 104/118

42-202 Częstochowa

Tel. (034) 367 31 04

Fax. (034) 365 17 56

### **II. PRZEDMIOT KONKURSU**

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.

2. Prognozowana liczba godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych w SOR wynosi **33 600 godz./rok (2 800 godz./m-c)**. *Udzielający Zamówienia* zastrzega, że ilość godzin wskazanych w niniejszym Rozdziale mają charakter orientacyjny i *Udzielający Zamówienia* ma prawo do niezrealizowania umowy w pełnym zakresie, gdy na zmienioną ilość personelu, zapotrzebowanie na ilość godzin ulegnie zmianie.

3. Rozkład udzielania świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych obejmuje wszystkie dni tygodnia w godzinach: od 7.00 do 19.00 oraz od 19.00 do 7.00 dnia następnego. Skonkretyzowanie dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych nastąpi w ustalonym co miesiąc przez *Udzielającego Zamówienia*, tzw. harmonogramie dyżurów.

4. Maksymalną kwotą wynagrodzenia, jaką *Udzielający Zamówienia* może przeznaczyć **za jedną godzinę** udzielania świadczeń zdrowotnych jest **kwota brutto 17,00 zł** (słownie: siedemnaście złotych 00/100).

5. Rozliczenia między *Udzielającym Zamówienia* a *Przyjmującym Zamówienie* będą prowadzone w złotych polskich.
6. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: 12 miesięcy od daty obowiązywania umowy.
7. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach merytorycznych i formalnych:  
**Pani Wioletta Skowron - Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa- telefon kontaktowy 34 367 35 71.**

### **III. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU**

Oferenci muszą spełniać łącznie następujące warunki:

- 1) posiadać uprawnienia ratownika medycznego zgodne z art. 10 lub 58 ust.1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia z dnia 8 września 2006 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 1868) lub dysponować osobami posiadającymi uprawnienia ratownika medycznego, potwierdzone dokumentami, zaświadczeniami oraz oświadczeniami wynikającymi z przepisu art. 10 lub art. 58 ust.1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
- 2) posiadać doświadczenie zawodowe w wykonywaniu czynności ratownika medycznego obejmujące co najmniej roczny staż w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w charakterze ratownika medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub PRM bądź dysponować osobami posiadającymi co najmniej roczny staż w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w charakterze ratownika medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub PRM.

### **IV. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. *Oferent* składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
2. Każdy *Oferent* może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferta *Oferenta*, który złoży więcej niż jedną ofertę zostanie odrzucona z postępowania.
4. *Oferenci* ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Ofertę należy opracować na druku „FORMULARZ OFERTOWY”. *Oferentowi* nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze druku „FORMULARZ OFERTOWY”, w załączeniu wzór dokumentu – Załącznik nr 2.

6. Oferta pod rygorem jej odrzucenia, powinna być napisana w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem oraz podpisana przez osobę/osoby upoważnione do złożenia oferty.
7. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
8. Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
9. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
10. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

Nazwa Oferenta: .....

.....

Tel. kontaktowy .....

**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym WSzS im. NMP w Częstochowie, przy ul. Białskiej 104/118**

**Nie otwierać przed 08.12.2016r. godz. 13.00**

11. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert dokumenty, zaświadczenia oraz oświadczenia, w tym: dokumenty, zaświadczenia oraz oświadczenia, wynikające z treści Rozdziału III niniejszych SWKO.

Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii – poświadczenia, winien być opatrzony adnotacją „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę składającą ofertę.

12. Oferta powinna zawierać cenę brutto jednej godziny udzielania świadczeń zdrowotnych oraz oferowaną w ciągu 12 miesięcy liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, nie mniejszą niż liczba godzin wskazana w Rozdziale II pkt. 2 SWKO.

13. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych, tj.: na ilość godzin mniejszą niż ilość godzin wskazanych w Rozdziale II pkt. 2 SWKO. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo wyboru oferty jako najkorzystniejszej, która zapewni

kompleksowość wykonania zamówienia, tj.: oferty, która wyczerpie w całości zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot konkursu, przez które rozumie się zabezpieczenie maksymalnej ilości dyżurów w każdym miesiącu obowiązywania umowy, zgodnie z zapotrzebowaniem *Udzielającego Zamówienia*. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia, wówczas o wyborze oferty decyduje niższa cena.

14. Cena jednostkowa jednej godziny winna być wyrażona w złotych polskich i zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Oferta zawierająca cenę wyższą niż wskazana w Rozdziale II w pkt. 4 SWKO cena maksymalna, zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami konkursu ofert.

15. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

16. Ofertę złożoną przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.

17. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla oferty z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

18. *Udzielający Zamówienia* może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a *Udzielający Zamówienia* nie może sprawdzić jej autentyczności w inny sposób.

19. *Oferent* nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.

## **V. WYMAGANIA FORMALNO-PRAWNE STAWIANE OFERENTOM**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, tj.: podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt. 1 lub w rozumieniu art. 5 ust. 2 pkt. 1 lit. a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 1638) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.

1.1 *Oferent* musi posiadać aktualne książeczki sanitarno-epidemiologiczne,

1.2 *Oferent* musi posiadać zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia dopuszczające do wykonywania zawodu ratownika medycznego,

1.3 *Oferentem* nie może być pracownik *Udzielającego Zamówienia*.

2. Podmioty, o których mowa w pkt.1 Rozdziału V SWKO muszą:

a) być uprawnione do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowane we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP. Na potwierdzenie niniejszego warunku *Oferent* złoży aktualny wydruk

z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub aktualny odpis z Rejestru Przedsiębiorstw (KRS), wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert.

b) złożyć dokument potwierdzający wpis *Oferenta* do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: wydruk z Księgi Rejestrowej z datą nie wcześniejszą niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert.

c) wykazać, że posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie tzn. posiadają doświadczenie zawodowe w prowadzeniu działalności objętej konkursem oraz posiadają niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia zgodnie z wymaganiami NFZ.

d) złożyć polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do złożenia w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy aktualnej polisy OC z tytułu wykonywanych przez siebie medycznych czynności ratunkowych. Umowa OC *Oferenta-Przyjmującego Zamówienie* winna być kontynuowana przez cały okres związania umową, pod rygorem natychmiastowego rozwiązania umowy.

e) złożyć wykaz personelu udzielającego świadczeń wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego.

3. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, przed rozpoczęciem realizacji umowy ma obowiązek zapoznać się z obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* przepisami wewnętrznymi.

4. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie, tj. ustawy o ochronie danych osobowych; ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta.

5. W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie *Udzielającego Zamówienia* w osobach kierownika SOR lub pielęgniarkę oddziałową/koordynującą SOR.

6. Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń, potwierdzić stosownymi dokumentami np. zaświadczenie lekarskie.

7. *Oferent* ubiegający się o udzielanie świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest do złożenia:

a) wypełnionego formularza oferty przedstawionego przez *Udzielającego Zamówienia* (Załącznik Nr 1 do SWKO);

b) udokumentowanie posiadanych kwalifikacji zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych, tj.:

b.1. dyplom ukończenia szkoły oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje w zawodzie określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym wymagane do wykonywania zawodu ratownika,

b.2. zaświadczenie dotyczące stażu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w charakterze ratownika medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub PRM.

8. Dokumenty wymienione w pkt. 7 lit. b.1 i b.2 niniejszego Rozdziału mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez *Oferenta*.

Nie złożenie ww. dokumentów spowoduje odrzucenie oferty.

9. O odrzuceniu oferty z postępowania konkursowego *Udzielający Zamówienia* powiadomi *Oferentów*, zamieszczając ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania.

10. W przypadku gdy *Oferent* nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, *Udzielający Zamówienia* wzywa *Oferenta* do usunięcia tych braków w wyznaczonym przez *Udzielającego Zamówienia* terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

11. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz. 581 ze zm.).

## **VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Rodzaj konkursu: otwarty.

2. Forma składania ofert: pisemna.

3. Sposób oceny ofert: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert: **cena 100%**.

## **VII. ZASADY OCENY I WYBORU OFERT**

1. Zasady wyboru oferty.

*Udzielający Zamówienia* wybierze najkorzystniejszą ofertę, która spełni poniższe warunki:

- a) odpowiada wszystkim wymaganiom i warunkom przedstawionym w SWKO,
- b) zapewni kompleksowość wykonania zamówienia,
- c) przedstawia najkorzystniejszą ofertę, tj. zawiera najniższą cenę za 1 godzinę udzielania świadczeń.

2. Kryterium oceny ofert.

Oferty będą oceniane na podstawie kryterium oceny ofert: **cena (100%).**

Kryterium: **Cena (100%)**

- a) Oferta z najniższą ceną za 1 godzinę udzielania świadczeń otrzyma maksymalną liczbę punktów, tj.: 100 pkt.
- b) Oferty będą oceniane wg wzoru:

$$\text{Liczba uzyskanych punktów} = \frac{100 \times \text{cena najtańszej oferty}}{\text{cena oferty badanej}}$$

3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów.

4. Każdorazowa zmiana w wykazie personelu ratowników medycznych, realizujących świadczenia zdrowotne na rzecz *Udzielającego Zamówienia* w trakcie trwania umowy, wymaga poinformowania *Udzielającego Zamówienia* z jednomiesięcznym wyprzedzeniem, w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

5. *Przyjmujący Zamówienie* załączy do oferty wykaz ratowników medycznych (osób udzielających świadczeń zdrowotnych) wg wzoru stanowiący załącznik do formularza ofertowego.

### **VIII. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie ul. Bialska 104/118, Kancelaria, pokój nr 3.56 (II piętro Pawilon D).

2. **Termin składania ofert: 08.12.2016r. do godziny 12:30.**

3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

4. Celem dokonania zmian bądź poprawek, Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWKO terminu składania ofert.

## **IX. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWKO**

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert *Udzielający Zamówienia* może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.
2. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, *Udzielający Zamówienia* może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania *Oferenta* i *Udzielającego Zamówienia* będą podlegały nowemu terminowi.

## **X. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT**

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* tj. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie ul. Bialska 104/118 w pokoju nr 3.48 (II piętro Pawilon D) dnia **08.12.2015r. o godz. 13:00**.
2. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora *Udzielającego Zamówienia*.
3. *Oferent*, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zostanie powiadomiony o wyborze oferty po akceptacji wyników konkursu przez Dyrektora *Udzielającego Zamówienia*, na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy.

## **XI. PROTESTY I ODWOŁANIA**

*Oferentom* postępowania przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych przepisami art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 1638) w związku z art.152-154 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz. 581 ze zm.).

## **XII. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.**

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć umowę w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert o treści stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych SWKO z *Oferentem*, którego oferta jako najkorzystniejsza, została wybrana przez Komisję Konkursową.



2. W przypadku, gdy umowa na świadczenia zdrowotne nie zostanie zawarta z winy *Oferenta* wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody wg uregulowań zawartych w Kodeksie Cywilnym.

.....dnia .....

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na udzielenie świadczeń zdrowotnych  
z zakresu ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych  
w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny  
w Częstochowie.**

---

Pełna Nazwa Oferenta:.....

.....

Adres Oferenta:

.....

Nr Księgi Rejestrowej : .....

NIP:..... REGON:.....

Nr konta bankowego: .....

***Za realizację zamówienia oferuję należność w wysokości ..... złotych  
brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń.***

**Zobowiązuję się do wykonania ..... godzin w okresie 12 m-cy.**

- 1) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 1368).
- 2) Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006r. (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 1868) – dołączam potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów, potwierdzające posiadane uprawnienia i kwalifikacje.

- 3) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptuję.
- 4) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, którą akceptuję.
- 5) Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą na czas wskazany w SWKO, tj.: 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
- 6) Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
- 7) Oświadczam, że zawarty w SWKO projekt umowy został zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.
- 8) Oświadczam, że będę kontynuował ubezpieczenie OC na cały okres obowiązywania umowy.
- 9) Ofertę niniejszą składam/y na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

.....  
Podpis i pieczętka składającego ofertę

WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Załącznik do Formularza Ofertowego

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Nr dyplomu	Data wydania dyplomu	Nr prawa wykonywania zawodu	Organ wydający prawo wykonywania zawodu i data wydania	Stopień specjalności i data uzyskania specjalności	Wymiar zatrudnienia w wymiarze tygodniowym i miesięcznym	Miejsce i okres zatrudnienia	Określenie grupy zawodowej	Wykształcenie* : 1) wyższe medyczne – tytuł magistra; 2) wyższe medyczne – tytuł licencjata; 3) wyższe; 4) średnie; 5) wyższe – tytuł magistra 6) wyższe – tytuł licencjata  *zaznaczyć prawidłowe	Kompetencje wraz z datą ich uzyskania/ Doświadczenie
1.												

Częstochowa, dnia .....