

REGULAMIN KONKURSU OFERT

w postępowaniu o udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych i pielęgniarki w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118.

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 i pielęgniarki w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, w podziale na pakiety:

- a) **Pakiet Nr 1: Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych.**
- b) **Pakiet Nr 2: Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego przez pielęgniarki anestezyjologiczne.**

2. Prognozowana liczba godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych w SOR wynosi:

- a) **Pakiet nr 1: średnio około 35 700 godz./17 m-cy, tj.: 2 100 godz./m-c.** *Udzielający Zamówienia* zastrzega, że ilość godzin wskazanych w niniejszym Pakiecie ma charakter orientacyjny. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza przekroczenie wskazanej powyżej miesięcznej ilości godzin z zastrzeżeniem, że łączna ilość godzin w ciągu 17 m-cy nie zostanie przekroczona. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do niezlecenia godzin w pełnym zakresie, gdy np. ulegnie zmianie ilość personelu i ulegnie zmianie zapotrzebowanie na ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych.
- b) **Pakiet nr 2: średnio około 13 600 godz./17 m-cy, tj.: 800 godz./m-c.** *Udzielający Zamówienia* zastrzega, że ilość godzin wskazanych w niniejszym Pakiecie ma charakter

orientacyjny. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza przekroczenie wskazanej powyżej miesięcznej ilości godzin z zastrzeżeniem, że łączna ilość godzin w ciągu 17 m-cy nie zostanie przekroczona. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do niezlecenia godzin w pełnym zakresie, gdy np. ulegnie zmianie ilość personelu i ulegnie zmianie zapotrzebowanie na ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych.

3. Rozkład udzielania świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych i pielęgniarki 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 i pielęgniarki nastąpi w ustalonym co miesiąc przez *Udzielającego Zamówienia*, tzw. harmonogramie dyżurów.

4. Rozliczenia między *Udzielającym Zamówienia* a *Przyjmującym Zamówienie* będą prowadzone w złotych polskich.

5. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **17 m-cy od daty zawarcia umowy.**

6. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach merytorycznych i formalnych:
Pani Justyna Lewandowska - telefon kontaktowy: **34 367 35 84.**

III. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

Oferenci muszą spełniać następujące warunki:

1. Ratownik medyczny:

a) posiadać uprawnienia ratownika medycznego zgodne z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia z dnia 8 września 2006r. (tekst jednolity Dz. U. z 2022r. poz. 1720) lub dysponować osobami posiadającymi uprawnienia ratownika medycznego, potwierdzone dokumentami, zaświadczeniami oraz oświadczeniami wynikającymi z ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

b) posiadać doświadczenie zawodowe w wykonywaniu czynności ratownika medycznego obejmujące co najmniej roczny staż w udzielaniu świadczeń zdrowotnych 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.

2. Pielęgniarka anestezjologiczna:

a) posiadać uprawnienia pielęgniarki anestezjologicznej, tj.: pielęgniarki, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarki, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2022r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 392).

b) posiadać doświadczenie zawodowe w wykonywaniu czynności pielęgniarki anestezjologicznej obejmujące co najmniej roczny staż w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w charakterze pielęgniarki anestezjologicznej, bądź dysponować osobami posiadającymi co najmniej roczny staż w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w charakterze pielęgniarki anestezjologicznej.

IV. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. *Oferent* składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Regulaminie Konkursu Ofert.
2. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych, tj.: na Pakiet Nr 1 i Pakiet Nr 2.
3. Każdy *Oferent* może złożyć tylko jedną ofertę na Pakiet Nr 1 lub Pakiet Nr 2 lub na Pakiet Nr 1 i Pakiet Nr 2.
4. Oferta *Oferenta*, który złoży więcej niż jedną ofertę na ten sam Pakiet zostanie odrzucona.
5. *Oferenci* ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
6. Ofertę należy opracować na druku „FORMULARZ OFERTOWY”. *Oferentowi* nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze druku „FORMULARZ OFERTOWY”, w załączeniu wzór formularza – Załącznik nr 2.
7. 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.
8. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane i zostaną zwrócone *Oferentowi* bez otwierania.
9. Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
10. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
11. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

Nazwa Oferenta:

Adres Oferenta:

Tel. kontaktowy

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych i pielęgniarki w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118 Pakiet Nr

Nie otwierać przed 21.07.2023r. godz. 10.30 – postępowanie konkursowe

nr KO/60/2023

12. Oferta pod rygorem odrzucenia, musi zawierać wszystkie wymagane w Regulaminie Konkursu Ofert dokumenty, zaświadczenia oraz oświadczenia, w tym: dokumenty, zaświadczenia oraz oświadczenia, wynikające z treści Rozdziału III niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

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

13. Oferta powinna zawierać cenę brutto jednej godziny udzielania świadczeń zdrowotnych oraz oferowaną liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych.

14. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo wyboru kilku ofert w celu wykonania całości przedmiotu zamówienia.

15. Cena jednostkowa jednej godziny winna być wyrażona w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku i zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

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

17. Złożoną ofertę można zmienić lub wycofać przed upływem terminu składania ofert.

18. 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”.

19. *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.

20. *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 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 991) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.

1.1 W przypadku złożenia oferty przez ratownika/pielęgniarkę zatrudnionego u *Udzielającego Zamówienia*, w przypadku wyboru jego oferty, z dniem zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, ratownik/pielęgniarka rozwiąże umowę o pracę z *Udzielającym Zamówienia*.

2. Podmioty, o których mowa w pkt.1 Rozdziału V Regulaminu Konkursu Ofert 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 do oferty aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji

i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (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 (jeśli dotyczy).

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 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006r. (tekst jednolity z 2022r. poz. 1720), oraz wymogami 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, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do złożenia w dniu zawarcia umowy aktualnej polisy OC z tytułu wykonywanych przez siebie medycznych czynności ratunkowych. Umowa OC *Przyjmującego Zamówienie* winna być kontynuowana przez cały okres związania umową, pod rygorem rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym.

e) złożyć wykaz personelu udzielającego świadczeń wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do formularza ofertowego.

f) złożyć do oferty oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji – załącznik nr 2 do formularza ofertowego.

g) złożyć do oferty oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwa Informacji – załącznik nr 3 do formularza ofertowego.

h) złożyć do oferty oświadczenie, że *Oferent* będzie udzielał świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006r. (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 1720).

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

4. *Przyjmujący Zamówienie*, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i niewykorzystywania danych pozyskiwanych w związku z realizacją umowy przez cały okres trwania umowy i po jej zakończeniu dla potrzeb innych, niż potrzeby *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. 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, s. 1) – RODO, oraz ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku 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 wraz z ofertą:

a) dokumentu potwierdzający wpis Oferenta do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert – jeśli dotyczy;

b) dokumentu potwierdzające wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: CEIDG lub KRS, wydrukowany nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert;

c) wypełnionego formularza ofertowego przedstawionego przez *Udzielającego Zamówienia* (Załącznik Nr 2 do Regulaminu Konkursu Ofert);

d) polisy OC potwierdzającą zawarcie przez Oferenta umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;

e) wykazu ratowników medycznych i pielęgniarek zabezpieczających świadczenia zdrowotne ze wskazaniem m.in. numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanych kwalifikacji, wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego;

f) oświadczenia o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego;

g) oświadczenia o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego;

W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, *Oferent* dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

W przypadku braku polisy OC *Oferent* może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

h) udokumentowania posiadanych kwalifikacji zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych, tj.:

- h.1. dyplom ukończenia szkoły, potwierdzający uzyskanie tytułu ratownika medycznego;
 - h.2 dyplom ukończenia szkoły, potwierdzający uzyskanie tytułu pielęgniarki;
 - h3. prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
 - h4. dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub dokument potwierdzający ukończenie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub dokumentu potwierdzającego rozpoczęcie specjalizacji z dziedziny pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki;
 - h5. aktualne zaświadczenie lekarskie;
 - h6. aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu BHP, zgodnie z zajmowanym stanowiskiem;
 - h7. aktualną książeczkę sanitarno-epidemiologiczną;
 - h.8. zaświadczenie lub oświadczenie Oferenta, dotyczące posiadania co najmniej rocznego stażu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w charakterze ratownika medycznego oraz pielęgniarki anestezyjologicznej.
8. 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.
9. 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 2022r. poz. 2561).
10. O odrzuceniu oferty z postępowania konkursowego *Udzielający Zamówienia* powiadomi Oferentów, zamieszczając ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy.

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Rodzaj konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Sposób oceny ofert: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszych ofert zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert: **cena 100%**.

VII. ZASADY OCENY I WYBORU OFERT

1. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejsze oferty dla *Udzielającego Zamówienia* albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
2. Zasady wyboru oferty:
Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą/najkorzystniejsze ofertę/oferty, która/które spełni/spełnią poniższe warunki:

- a) odpowiada wszystkim wymaganiom i warunkom przedstawionym w Regulaminie Konkursu Ofert,
- b) przedstawia najkorzystniejszą ofertę, tj. zawiera najniższą cenę za 1 godzinę udzielania świadczeń.

3. Kryterium oceny ofert:

Oferty będą oceniane na podstawie kryterium oceny ofert: **cena (100%), tj.: najniższa cena za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.**

4. Za najkorzystniejsze zostaną uznane oferty z najniższą ceną, w zakresie Pakietu nr 1 i Pakietu Nr 2.

5. *Przyjmujący Zamówienie* załączy do oferty wykaz ratowników medycznych oraz pielęgniarek anestezjologicznych (osób udzielających świadczeń zdrowotnych) wg wzoru stanowiący załącznik nr 1 do formularza ofertowego.

6. Każdorazowa zmiana w wykazie personelu ratowników medycznych i pielęgniarek anestezjologicznych realizujących świadczenia zdrowotne na rzecz *Udzielającego Zamówienia* w trakcie trwania umowy, wymaga poinformowania *Udzielającego Zamówienia* z 10 dniowym wyprzedzeniem, w formie pisemnej w postaci wypełnionego wykazu osób udzielającego świadczeń.

7. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności jako najkorzystniejszej oferty, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia, tj.: oferty, która wyczerpie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia wówczas o wyborze oferty najkorzystniejszej decyduje najniższa cena brutto.

8. Jeżeli nie wpłynie żadna oferta, która zapewniałaby kompleksowość wykonania zamówienia, o której mowa wyżej, wówczas Komisja Konkursowa ma prawo wyboru kilku najkorzystniejszych ofert, a podział godzin pomiędzy Oferentów określi *Udzielający Zamówienia*, tzn. każdemu z *Oferentów* zostanie przydzielona ilość godzin wynikająca ze złożonych ofert, przy czym kryterium decydującym będzie najniższa cena brutto.

9. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do wyboru kilku najkorzystniejszych ofert w celu wykonania całości przedmiotu zamówienia.

10. W przypadku, gdy wybrane oferty nie zapewnią wykonania zamówienia, wówczas *Udzielający Zamówienia* ma prawo ogłosić kolejne postępowanie w celu uzupełnienia brakującej części zamówienia.

11. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie ceny zaoferowanej przez *Przyjmującego Zamówienie* w przypadku złożenia dwóch lub więcej równorzędnych ofert.

12. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.

VIII. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie ul. Bialska 104/118, **Kancelaria, pokój nr 3.42 (II piętro Pawilon D).**
2. **Termin składania ofert: 21.07.2023r. do godziny 10:00.**
3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

IX. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W REGULAMINIE KONKURSU OFERT

1. *Oferent* może zwracać się do *Udzielającego Zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania najpóźniej na 2 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie pocztą lub pocztą elektroniczną (jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl). Kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 14:00.
2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy.
3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści regulaminu konkursu Ofert w czasie nie krótszym niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.
4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym *Oferentom* w formie wskazanej w pkt. 2 i będzie dla nich wiążąca.
5. 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 3.02 – Dział Umów Medycznych (II piętro Pawilon D), dnia **21.07.2023r. o godz. 10:30.**
2. Wyniki konkursu obowiązują po zatwierdzeniu informacji o rozstrzygnięcia postępowania przez Dyrektora *Udzielającego Zamówienia*.
3. *Oferenci* zostaną powiadomieni o wyborze najkorzystniejszej/najkorzystniejszych oferty/ofert na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

XI. PROTESTY I ODWOŁANIA

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej decyzji.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia* – Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

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 z *Oferentem*, którego oferta/oferty jako najkorzystniejsza/najkorzystniejsze została/zostały wybrana/wybrane przez Komisję Konkursową, umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania o treści stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert oraz uzupełnienie niniejszej umowy, tj. umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej załącznik nr 3 do Regulaminu Konkursu Ofert.
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.

p. o. Dyrektora
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
Łukasz Połatyński

FORMULARZ OFERTOWY KO/60/2023
na udzielenie świadczeń zdrowotnych
z zakresu ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych i pielęgniarki
w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie,
przy ul. Bialskiej 104/118

Pełna Nazwa Oferenta:.....

.....

Adres Oferenta:

.....

Nr Księgi Rejestrowej : (jeśli dotyczy)

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

Nr konta bankowego:

Nr telefonu kontaktowego:

Adres e-mail:@.....

Pakiet Nr 1: * Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych.

Za realizację zamówienia oferuję należność w wysokości złotych brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń (słownie:)

Zobowiązuję się do wykonania średnio około godzin w okresie 17 m-cy, tj. godzin w miesiącu.

Pakiet Nr 2: * Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego przez pielęgniarki anesteziologiczne.

Za realizację zamówienia oferuję należność w wysokości złotych brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń (słownie:)

Zobowiązuję się do wykonania średnio około godzin w okresie 17 m-cy, tj. godzin w miesiącu.

*** niepotrzebne skreślić**

- 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 2023r. poz. 991).
- 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 2022r. poz. 1720), – dołączam potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów, potwierdzające posiadane uprawnienia i kwalifikacje.
- 3) Oświadczam, że będę udzielał świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006r. (tekst jednolity Dz. U. z 2022r. poz. 1720).
- 4) Oświadczam, że jestem/nie jestem* związany umową o pracę z *Udzielającym Zamówienia*, na dzień składania ofert (dotyczy ofert składanych przez osoby indywidualne).
- 5) Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty, rozwiążę umowę o pracę z *Udzielającym Zamówienia*, najpóźniej w dniu podpisania umowy (dotyczy ofert składanych przez osoby indywidualne).
- 6) 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.
- 7) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert, którą akceptuję.
- 8) Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert, tj.: 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
- 9) Oświadczam, że posiadam co najmniej roczny staż pracy w SOR lub w PRM.
- 10) Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
- 11) Oświadczam, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów zostały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.

- 12) Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania tajemnicy informacji – zgodnie z treścią załącznika nr 2 do formularza ofertowego.
- 13) Oświadczam, że będę wykorzystywać oprogramowanie i sprzęt komputerowy zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji – zgodnie z treścią załącznika nr 3 do formularza ofertowego.
- 14) Oświadczam, że będę kontynuował ubezpieczenie OC na cały okres obowiązywania umowy.
- 15) Jednocześnie oświadczam, że w przypadku braku aktualnej polisy OC na dzień składania ofert, będę posiadał aktualną polisę OC w dniu podpisania umowy.

**niepotrzebne skreślić*

.....
Data, podpis i pieczęć Oferenta składającego ofertę

WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Załącznik nr 1 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.												
2.												
3.												

4.												
5.												
6.												
7.												
8.												

Podpis i pieczęćka Oferenta