

**Udzielający Zamówienia :**

**Samodzielny Publiczny Szpital  
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu  
Ul. Poznańska 109  
66-300 Międzyrzecz  
NIP: 596-15-22-446 REGON: 000290133**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO  
na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Szpitala  
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu**

**ZAWARTOŚĆ:**

- ♦ SWKO,
- ♦ ZAŁĄCZNIK NR 1 - FORMULARZ OFERTY,
- ♦ ZAŁĄCZNIK NR 2 - PROJEKT UMOWY .

ZATWIERDZAM

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)**

### **I. Opis sposobu przygotowania ofert.**

1. Ofertę należy przygotować na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert. Stanowić on będzie pierwszą stroną oferty.
2. Oferta musi być sporządzona czytelnie w języku polskim.
3. Każda strona złożonej oferty musi być numerowana i podpisana przez Oferenta.
4. Ewentualne poprawki w treści muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez Oferenta.
5. Do oferty winny być załączone wszystkie dokumenty wyszczególnione w punkcie III SWKO.
6. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.
7. Ofertę należy złożyć w dwóch kopertach :
  - a. zewnętrzna opisana hasłem  
**„OFERTA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO - NR POSTĘPOWANIA SPSNPCH – DAR-4310-15/19”**
  - b. wewnętrzna z adresem i nazwą Oferenta.Obydwie koperty muszą być zamknięte i zabezpieczone przed otwarciem i uszkodzeniem.
8. Układ oferty musi być następujący :
  - a. formularz oferty stanowiący załącznik nr 1 do SWKO
  - b. wykaz załączonych dokumentów w kolejności wymienionej w pkt. III SWKO
9. Oferty złożone po terminie składania ofert podlegać będą odrzuceniu.

### **II. Wymagania stawiane oferentom**

O realizację zamówienia mogą ubiegać się Oferenci spełniający wymagania określone w art. 26 ust.1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j.t Dz. U. z 2018 r. poz.2190 z późn. zm.)

### **III. Wymagane dokumenty stwierdzające spełnienie warunków SWKO:**

1. Brak któregośkolwiek z wymaganych dokumentów lub jego niewłaściwa forma spowoduje wezwanie Oferenta do zamiany lub uzupełnienia brakujących dokumentów w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
2. Dokumenty powinny być przedstawione w oryginale lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez organ, który dokument wydał lub przez Oferenta
3. Wykaz wymaganych dokumentów :
  - a) formularz ofertowy,
  - b) ukończenia studiów wyższych na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub ukończenia publicznej szkoły policealnej lub niepublicznej szkoły policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”,
  - c) potwierdzenie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
  - d) umowa ubezpieczenia OC zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (j.t Dz. U. z 2018 r. poz.2190 z późn. zm.)
  - e) Oświadczenie oferenta, iż posiada aktualne badania lekarskie, niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych oraz aktualne szkolenia w zakresie BHP.

### **IV. Szczegółowy opis przedmiotu konkursu ofert:**

1. Przedmiotem niniejszego konkursu jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów medycznych udzielanych przez ratownika medycznego.
2. Świadczenia udzielane na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu, w:
  - a) izbie Przyjęć;
  - b) całodobowych oddziałach psychiatrycznych;
  - c) całodobowym oddziale psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu;
  - d) całodobowym oddziale rehabilitacji psychiatrycznej;
  - e) całodobowym oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych i osobowości;

- f) całodobowym oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży;
  - g) całodobowym oddziale terapii uzależnienia od alkoholu;
  - h) całodobowym oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych;
  - i) zakładzie opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym;
  - j) całodobowym oddziale rehabilitacji neurologicznej.
3. Przewidywana szacunkowa ilość godzin – minimum 60 godz. miesięcznie.
  4. Przyjmujący zamówienie w zakresie dyżurów pełnionych przez ratowników medycznych zobowiązuje się do świadczenia usług zgodnie z ustawą z dnia 08 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j.Dz.U. Z 2017r. poz.2195 z późn. zm.) lub rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż czynności ratunkowe, które mają być udzielane przez ratowników medycznych (Dz.U. Z 2016r. poz.587 z późn.zm.) oraz ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn.:Dz. U. z 2018 r. poz. 1878).
  5. Przyjmujący zamówienie na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie świadczeń zdrowotnych będzie wykorzystywał bazę lokalową, aparaturę i sprzęt medyczny będący własnością Udzielającego zamówienia.

#### **V. Termin realizacji zamówienia:**

Umowa zawarta zostanie na czas określony od **23.04.2019r. Do 22.04.2021r.**

#### **VI. Termin i miejsce składania ofert:**

1. **Oferty należy składać do dnia 18.04.2019 roku do godz. 09<sup>00</sup>** w Sekretariacie Szpitala, budynek administracji pokój Nr 1.
2. W przypadku przesyłki pocztą liczy się data wpływu do siedziby Udzielającego Zamówienia (stempel Udzielającego Zamówienia), a nie data stempla pocztowego.
3. Wszystkie oferty otrzymane przez Udzielającego Zamówienia po terminie określonym w pkt. 1 zostaną zwrócone bez otwierania.

#### **VII. Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu**

1. Każdy z Oferentów może otrzymać wszelkie informacje dotyczące przedmiotu konkursu oraz SWKO w siedzibie Udzielającego Zamówienia. Zapytania można kierować do Udzielającego Zamówienia bezpośrednio FAX-em lub e-mail'em.

Informacji udziela:

Mgr Jolanta Smogór- Kierownik Działu Kadr ;

tel.095 - 7428709 , fax: 095 – 7428701 , e-mail: [jsmogor@obrzyce.eu](mailto:jsmogor@obrzyce.eu) , [kadry@obrzyce.eu](mailto:kadry@obrzyce.eu)

od poniedziałku do piątku w godz. 07<sup>00</sup> - 10<sup>00</sup>

2. Termin przyjmowania zapytań upływa na 3 dni przed terminem składania ofert.

#### **VIII. Termin związania ofertą**

Oferent związany jest ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### **IX. Miejsce i termin otwarcia ofert**

1. **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 12.03.2019 roku o godz. 09<sup>30</sup>** w siedzibie Udzielającego Zamówienia, Sala Narad – I piętro w budynku administracji Szpitala
2. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.
3. W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa w obecności Oferentów :
  - ♦ stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
  - ♦ otwiera koperty, ogłasza nazwę i adres Oferentów, zakres proponowanych do realizacji świadczeń oraz ich cenę i odnotowuje w protokole postępowania konkursowego,
  - ♦ przyjmuje do protokołu zgłoszone przez Oferentów wyjaśnienia,
  - ♦ ustala, która z ofert spełnia warunki dopuszczające ją do części niejawnej konkursu ofert.

3. W części niejawniej Komisja Konkursowa:
- ♦ jeśli stwierdzi braki formalne w oświadczeniach i dokumentach wzywa Oferentów do ich usunięcia.
  - ♦ wybiera najkorzystniejszą ofertę,
  - ♦ oddala wszystkie oferty, jeżeli nie zapewniają właściwego wykonywania świadczeń zdrowotnych.
5. Komisja Konkursowa może zarządzić rokowania z Oferentami w celu ustalenia ilości planowanych świadczeń oraz ceny za udzielane świadczenia.
6. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów na piśmie o zakończeniu konkursu, jego wyniku i terminie zawarcia umowy.
7. Przy wyborze oferty Komisja Konkursowa kierować się będzie następującymi kryteriami: **cena – 100 %**

#### **X. Informacje na temat odrzucenia i unieważnienia procedury**

1. Konkurs ofert zostanie unieważniony w sytuacji, gdy:
- ~ nie wpłynie żadna oferta
  - ~ wszystkie otrzymane oferty zostaną odrzucone,
  - ~ proponowana cena przewyższy środki szacowane przez Zamawiającego
  - ~ nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć
2. Oferta zostanie odrzucona w sytuacji gdy:
- ~ oferta wpłynie po terminie,
  - ~ zawiera nieprawdziwe informacje,
  - ~ nie została określona cena świadczeń,
  - ~ jeżeli proponowana cena jest rażąco niska,
  - ~ jeśli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków,
  - ~ jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną,
  - ~ w sytuacji braku wymaganych dokumentów lub braków formalnych mimo wezwania do uzupełnienia ofert.

#### **XI. POUCZENIE.**

Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t.: Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn.zm.)

Środki odwoławcze nie przysługują na :

- a) wybór trybu postępowania;
- b) niedokonanie wyboru oferenta
- c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.