

## SPECYFIKACJA WARUNKÓW OPRACOWANIA OFERTY

do postępowania w trybie konkursu ofert  
prowadzonego na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej z dnia  
15 kwietnia 2011 r. i Regulaminu postępowań konkursowych o udzielenie świadczeń  
zdrowotnych Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego na udzielanie świadczeń  
zdrowotnych

przez  
**PIELĘGNIARKI/POŁOŻNEJ (PIELĘGNIARZA/POŁOŻNEGO) w zespole transportu  
sanitarnego typu „N”.**

### **I. Przedmiot zamówienia**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych – w zakresie wynikającym z posiadania **zawodu medycznego**, kwalifikacji nabytych w drodze kształcenia podyplomowego oraz posiadanych uprawnień, polegające na:
  - 1) wykonywaniu zadań pielęgniarki/położnej (pielęgniarza/położnego) w wyjazdowym zespole transportu sanitarnego typu „N”,
  - 2) pozostawaniu w gotowości do udzielania świadczeń w razie wystąpienia nadzwyczajnych zagrożeń bądź potrzeb wynikających z bieżących zadań udzielającego zamówienia.
2. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych: **01 lutego 2018 r., godz. 7<sup>00</sup>.**

### **II. Realizacja przedmiotu zamówienia**

1. Czas udzielania świadczeń: a podstawie przedstawionych propozycji i uzgodnień w tym zakresie pomiędzy Przyjmującym Zamówienie a Udzielającym Zamówienia, zapewniających ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.
3. Stosowanie wymaganej odzieży ochronnej i roboczej.
4. Udzielający Zamówienia udostępni Przyjmującemu Zamówienie:
  - 1) środki transportu sanitarnego,
  - 2) aparaturę i sprzęt medyczny stanowiące wyposażenie ambulansu,
  - 3) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
  - 4) miejsca wypoczynkowe w pomieszczeniach socjalnych, w miarę istniejących warunków lokalowych.
5. Dostęp do systemu informatycznego KPR po uzyskaniu odpowiednich uprawnień, brak tych uprawnień uniemożliwia udzielanie świadczeń na podstawie niniejszej umowy.

### **III. Przyjmujący zamówienie**

1. Zamówienie może zostać udzielone **wyłącznie osobom** legitymującym się posiadaniem fachowych **kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych jako pielęgniarka/pielęgniarz**, prowadzącym z tym zakresie **działalność gospodarczą** na warunkach określonych w ustawie z dnia 02.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. 2015 poz. 584, 699, 875), oraz spełniającym wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.

## 2. Wymagane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe

### I. Pielęgniarka/położna (pielęgniarz/położny) w wyjazdowym zespole transportu sanitarnego typu „N”:

- 1) Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarstwa ratunkowego z co najmniej rocznym stażem pracy w OITN lub oddziale patologii noworodka,
- 2) pielęgniarka lub położna z co najmniej trzyletnim doświadczeniem w pracy w OITN lub w oddziale patologii noworodka,

## IV. Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferenci przedstawiają ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej specyfikacji.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta – pod rygorem nieważności – powinna być napisana w języku polskim, **na formularzu ofertowym**, stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszej specyfikacji oraz winna być podpisana przez Oferenta.
4. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
5. Udzielający Zamówienia **nie dopuszcza możliwości** składania ofert udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby zatrudnione w KPR na podstawie umowy o pracę. Dopuszcza się złożenie oferty przez w/w osoby, jeżeli oferent złoży oświadczenie, że z chwilą przyjęcia jego oferty, złoży w KPR wniosek o rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron.
6. Udzielający zamówienia nie dopuszcza możliwości składania ofert zawierających wyższe stawki ryczałtowe za wykonane świadczenia, niż stawki określone w cz. IV pkt. 12 ppkt. 1 lit. f. niniejszej specyfikacji.
7. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy złożyć w papierowym, zamkniętym opakowaniu, opatrzonym napisem: „**Świadczenia zdrowotne pielęgniarek/położnych w wyjazdowym zespole transportu sanitarnego typu „N”. Zawiera ..... stron**”.
8. Każda strona oferty oraz jej załączników powinna być opatrzona kolejnym numerem strony w prawym górnym rogu.
9. Dla uznania ważności, oferta musi zawierać wszystkie wymagane w niniejszej specyfikacji dokumenty lub ich kserokopie.
10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
11. Oferent winien zaznaczyć na odpowiednich dokumentach, które informacje uznaje jako tajemnicę Oferenta.
12. Oferta powinna zawierać – pod rygorem nieważności – wszystkie niżej wymienione informacje, oświadczenia i dokumenty :
  - 1) I n f o r m a c j e :
    - a) dane o Oferencie: imię i nazwisko, nazwisko rodowe, adres, numer telefonu, adres e-mail,
    - b) numer PESEL,
    - c) numer REGON, lub wyciąg z CEIDG
    - d) numer identyfikacji podatkowej NIP,

- e) oferowany rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- f) oferowane stawki ryczałtowe należności za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – jako pielęgniarka/położna (pielęgniarz/położny), nie wyższe, niż:

21,00 zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zespole transportu sanitarnego typu „N”
26,00 zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zespole transportu sanitarnego typu „N” w Wigilię i Sylwestra

Powyższe informacje Oferent przedstawia **na formularzu oferty**, stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszej specyfikacji.

## 2) Oświadczenia :

- a) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia konkursu ofert,
- b) oświadczenie o zapoznaniu się z niniejszą Specyfikacją Warunków Opracowania Oferty,
- c) oświadczenie o zapoznaniu się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych i miejscem ich realizacji,
- d) oświadczenie o przyjęciu warunków umowy, według projektu stanowiącego **załącznik nr 3** do niniejszej specyfikacji,
- e) oświadczenie o posiadaniu wiedzy i umiejętności do realizacji zamówienia oraz udzielaniu świadczeń medycznych w sposób rzetelny oraz zgodny z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością,
- f) oświadczenie o spełnianiu wymagań zdrowotnych, określonych we właściwych przepisach,
- g) oświadczenie o posiadaniu aktualnej książeczki lub zaświadczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- h) oświadczenie o posiadającym stażu wykonywania oferowanych świadczeń zdrowotnych, odpowiednio do wymogów cz. III. ust. 2 niniejszej specyfikacji,
- i) oświadczenie o aktualnym świadczeniu, u Udzielającego zamówienia, pracy o charakterze zgodnym z przedmiotem oferty, wraz z podstawą świadczenia tej pracy,
- j) oświadczenie o samodzielnym rozliczaniu się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych,
- k) oświadczenie woli Oferenta zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
- l) oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia, tj. na kwotę; 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia, oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu 01.02.2018 r. oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku,
- m) oświadczenie o przyjęciu obowiązku odbycia przeszkolenia przez oferentów z procedur, programów informatycznych oraz zasad ochrony danych osobowych obowiązujących w KPR przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń. Terminy zostaną podane do wiadomości po ogłoszeniu wyników. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia,
- n) oświadczenie w sprawie prowadzenia działalności konkurencyjnej względem Udzielającego Zamówienia,
- o) oświadczenie, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałem,

- p) oświadczenie, iż oferent złoży wniosek o rozwiązanie umowy o pracę zawartej z KPR za porozumieniem stron w przypadku wyboru jego oferty w zakresie pokrywającym się z przedmiotem zamówienia,
- q) oświadczenie o wyrażaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922),
- r) oświadczenie, iż oferent posiada pełną zdolność do czynności prawnych.

Powyższe oświadczenia Oferent składa **na formularzu** stanowiącym **załącznik nr 2** do niniejszej specyfikacji.

### 3) Dokumenty :

#### Pielegniarka/położna (pielegniarz/położny):

- a) wydruk księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- b) wyciąg z CEIDG,
- c) prawo wykonywania zawodu,
- d) dyplom posiadanej specjalizacji (jeżeli Oferent posiada specjalizację),
- e) zaświadczenie o posiadanym stażu . W przypadku dostarczenia przez oferenta zaświadczenia poświadczającego wyżej wymieniony staż na podstawie umów cywilnoprawnych, warunkiem koniecznym do jego uznania, jest informacja o średniorocznej wypracowanej ilości godzin, nie mniejszej niż 960 godzin.

## V. Kryteria oceny ofert

Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert Komisja Konkursowa: kieruje się następującymi kryteriami:

1. Komisja Konkursowa odrzuca ofertę:
  - a) złożoną przez oferenta po terminie;
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje znane członkom komisji;
  - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
  - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - e) jeżeli cena podana przez oferenta jest wyższa, niż oczekiwana przez udzielającego zamówienia;
  - f) jeżeli oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - g) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
  - h) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w specyfikacji;
  - i) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie przyjmującego zamówienie;
  - j) jeżeli udzielający zamówienia posiada wiedzę o uprzednim rozwiązaniu z oferentem, z przyczyn leżących po jego stronie umowy o pracę lub innej umowy o świadczenie pracy bądź udzielanie świadczeń zdrowotnych;
  - k) z powodu uzasadnionej, negatywnej oceny dotychczasowej pracy lub świadczenia usług przez oferenta;
  - l) jeżeli z oświadczenia oferenta wynika, że wykonuje on działalność konkurencyjną względem udzielającego zamówienia.

2. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa go do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

## **VI. Możliwość składania odwołania i protestów**

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez KPR zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze: protest i odwołanie.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania;
  - b) niedokonanie wyboru oferenta;
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

### **3. Protesty**

- a). W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie **7 dni** roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
- b). Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
- c). Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu **7 dni** od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- d). Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- e). Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej KPR.
- f). W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

### **4. Odwołania**

- a) Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora KPR, w terminie **7 dni** od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
- b) Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- c) Odwołanie rozpatrywane jest w terminie **7 dni** od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

## **VII. Pozostałe postanowienia**

1. Załącza się projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
2. Umowa zawarta będzie na czas określony od dnia 01 lutego 2018 roku od godziny 7.00, do dnia 01 kwietnia 2021 roku do godziny 7.00.
3. Oferent związany jest złożoną ofertą przez 30 dni licząc od następnego dnia po upływie terminu składania ofert.
4. Po otwarciu ofert, złożone do konkursu formularze wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

**VIII. Załączniki :**

1. Formularz oferty.
2. Formularz oświadczeń Oferenta.
3. Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
4. Ankieta dotycząca doświadczenia oraz kompetencji niezbędna do prawidłowego wypełnienia danych w portalu personelu NFZ.

***Kraków, dnia 12.01.2018 r.***

## O F E R T A

1. Imię i nazwisko Oferenta : .....
2. Nazwisko rodowe : .....
3. Nazwa dział. gosp./praktyki.....
4. Adres zamieszkania : .....
5. Adres dział. gosp./praktyki.....
6. Numer telefonu : .....
7. Adres e-mail.....
8. Numer PESEL : .....
9. Numer REGON : .....
10. Numer Identyfikacji Podatkowej NIP : .....
11. Nr dyplomu: ....., data wydania: .....
12. PWZ: ....., data wydania: .....
13. Nr w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą OIPIP.....
14. Nazwa posiadanej/odbywanej specjalizacji:.....
15. Nr dyplomu specjalizacji: ....., data uzyskania: .....
16. Oferuję następujące stawki ryczałtowe za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako pielęgniarka/położna (pielęgniarz/położny) w zespole transportu sanitarnego typu „N”.

..... zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako pielęgniarka/położna (pielęgniarz/położny) w zespole transportu sanitarnego typu „N”.
..... zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako pielęgniarka/położna (pielęgniarz/położny) w zespole transportu sanitarnego typu „N” w Wigilię i Sylwestra.

17. **Propozycja ilości godzin udzielania świadczeń miesięcznie:**

.....

18. Załączam następujące dokumenty (kserokopie) : ***(niepotrzebne skreślić)*** :

- wyciąg z CEIDG,
- certyfikaty (zaświadczenia) ukończonych szkoleń i seminariów,
- wydruk księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- zaświadczenie o posiadanym stażu pracy wymaganym w części III pkt 2 specyfikacji,
- prawo wykonywania zawodu w przypadku pielęgniarki/pielęgniarsza,
- dyplom posiadanej specjalizacji ( jeżeli Oferent posiada specjalizację ),
- zaświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji ( jeżeli Oferent odbywa specjalizację ),
- zaświadczenie potwierdzające staż pracy w zawodzie
- świadectwo pracy potwierdzające staż pracy w zawodzie
- wypełniona i podpisana ankieta dotycząca doświadczenia oraz kompetencji niezbędną do prawidłowego wypełnienia danych w portalu personelu NFZ,
- opinia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie neonatologii o spełnianiu wymogu co najmniej trzyletniego doświadczenia pracy w oddziale patologii noworodka określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia
- informacja w postaci dokumentu o każdorazowej zmianie nazwiska.

Data sporządzenia oferty :

Podpis Oferenta :

.....

.....



OŚWIADCZENIA OFERENTA**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałam(em) się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.
2. Zapoznałam(em) się ze Specyfikacją warunków opracowania oferty.
3. Zapoznałam(em) się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych i miejscem ich realizacji.
4. Posiadam aktualną książeczkę/zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych
5. Przyjmuję warunki umowy według projektu stanowiącego załącznik nr 3 do Specyfikacji.
6. Posiadam wiedzę i umiejętności do realizacji zamówienia.
7. Udzielam świadczeń medycznych w sposób rzetelny i zgodny z obowiązującą wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
8. Spełniam wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.
9. Posiadam następujący staż pracy :

1.	Miejsce wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej:	lata	miesiące
a.	w oddziale intensywnej terapii noworodka lub oddziale patologii noworodka		
<b>Razem staż:</b>			

10. W Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym świadczę pracę/nie świadczę pracy (**zaznaczyć X**)

1.	na podstawie umowy o pracę, na stanowisku :	
a.	kierowcy karetki	
b.	ratownika medycznego	
c.	dyspozytora	
d.	pielęgniarki/pielęgniara	

11. Samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
12. Składając ofertę, wyrażam wolę zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w Ustawie o działalności leczniczej
13. Przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia, tj. na kwotę; 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia, oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu 01.02.2018 r. oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku.
14. Przyjmuję obowiązek odbycia przeszkolenia przez oferentów z procedur, programów informatycznych oraz zasad ochrony danych osobowych obowiązujących w KPR przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia.
15. Pełnię \* Nie pełnię \* (**\* niepotrzebne skreślić**)  
funkcji kierowniczych lub organizacyjnych u przedsiębiorcy prowadzącego konkurencyjną względem Udzielającego Zamówienia działalność gospodarczą polegającą na organizowaniu lub świadczeniu usług zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub

nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia, organizowaniu lub wykonywaniu usług transportu sanitarnego, a także organizowaniu lub świadczeniu innych usług dotyczących ochrony zdrowia, wykonywanych przez Udzielającego Zamówienia.

16. Oświadczam, że z chwilą przyjęcia mojej oferty złożę w KPR wniosek o rozwiązanie umowy o pracę zawartej z KPR za porozumieniem stron.
17. Oświadczam, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami.
18. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922),
19. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji złożonych oświadczeń poprzez żądanie przedstawienia dokumentów źródłowych.

Data : .....

Podpis Oferenta : .....