

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 przez lekarzy świadczeń zdrowotnych
w Zespołach Ratownictwa Medycznego w ramach umowy o udzielanie świadczeń
zdrowotnych

I. Przedmiot zamówienia

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wynikających z posiadania zawodu medycznego, kwalifikacji nabytych w drodze kształcenia podyplomowego oraz posiadanych uprawnień.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych polega:
na wykonywaniu kompleksu świadczeń zdrowotnych, w tym podejmowaniu medycznych czynności ratunkowych pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w zespołach ratownictwa medycznego
3. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych : **01 kwietnia 2024 r. godz. 7.00**

II. Realizacja przedmiotu zamówienia

1. Czas udzielania świadczeń : według miesięcznych grafików, ustalanych indywidualnie na podstawie dyspozycyjności Przyjmującego zamówienie.
2. Zakres podstawowych świadczeń udzielanych przez Przyjmującego zamówienie określa Ustawa z dnia 5.12.1996 roku o zawodach lekarza i dentysty (tj. Dz.U.2023.1516), Ustawa z dnia 8.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. Dz.U.2023.1541) i akty wykonawcze do tych ustaw oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
3. Udzielający Zamówienia udostępni Przyjmującemu Zamówienie :
 1. środki transportu sanitarnego,
 2. aparaturę i sprzęt medyczny stanowiący wyposażenie ambulansów,
 3. środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 4. miejsca wypoczynkowe w pomieszczeniach socjalnych, w miarę istniejących warunków lokalowych,
 5. dostęp do systemu informatycznego KPR oraz systemu SWDPRM (Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego po uzyskaniu odpowiednich uprawnień, brak tych uprawnień uniemożliwia udzielanie świadczeń na podstawie niniejszej umowy.

III. Przyjmujący Zamówienie

1. Zamówienie może zostać udzielone **osobom wykonującym zawód lekarza** w formie prowadzonej indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub indywidualnej praktyki lekarskiej prowadzącym w tym zakresie działalność gospodarczą na warunkach określonych w ustawie z dnia 06 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (tj. Dz. 2023.221), oraz spełniającym wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.

2. Wymagane **kwalifikacje i doświadczenie zawodowe:**

I. Zespoły ratownictwa medycznego

- a) Lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarz po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub
- b) Lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii lub pediatrii,
- c) Lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty

IV. Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferenci przedstawiają ofertę zgodnie z wymogami 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 stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszej specyfikacji oraz winna być podpisana przez Oferenta.
4. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę, obejmującą wszystkie rodzaje świadczeń, do wykonywania których Oferent posiada wymagane kwalifikacje.
5. Ofertę, wraz z wszystkimi załącznikami, należy złożyć w papierowym, zamkniętym opakowaniu, opatrzonym napisem : „**Świadczenia zdrowotne lekarzy w Zespołach Ratownictwa Medycznego Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego. Kontrakt. Zawiera stron.**”
6. Każda strona Oferty oraz jej załączników powinna być opatrzona kolejnym numerem strony w prawym górnym rogu.
7. Dla uznania ważności Oferta musi zawierać wszystkie wymagane w niniejszej specyfikacji dokumenty lub ich kserokopie.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
9. Oferent winien zaznaczyć, na odpowiednich dokumentach, które informacje uznaje jako tajemnicę Oferenta.
10. 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, imię matki, imię ojca, adres, numer telefonu,
- b) adres e-mail
- c) numer PESEL,
- d) numer REGON
- e) wyciąg z CEIDG
- f) numer identyfikacji podatkowej NIP
- g) oferowane stawki ryczałtowe należności za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – jako lekarz, nie wyższe niż :

- e) Oferowana(e) stawka(i) ryczałtowa(e) należności za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – nie wyższe, niż :

150,00zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz w zespołach ratownictwa medycznego, w tym: • 115,39 zł stawka podstawowa, oraz • 34,61 zł stawka 30% dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych, przyznanego na podstawie art. 99b Ustawy o działalności leczniczej
155,00 zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz w zespołach ratownictwa medycznego w Wigilię i Sylwestra, w tym: • 119,23 zł stawka podstawowa, oraz • 35,77 zł stawka 30% dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych, przyznanego na podstawie art. 99b Ustawy o działalności leczniczej

Powyższe informacje Oferent przedstawia na formularzu 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 posiadaniu aktualnej książeczki lub zaświadczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych
- 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 o udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej, w sposób rzetelny oraz z należytą starannością,
- f) oświadczenie o spełnianiu wymagań zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach,
- g) oświadczenie o samodzielnym rozliczaniu się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych,
- h) oświadczenie woli Oferenta zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej i w Regulaminie postępowań konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.
- i) oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych przez Ministra Finansów w rozporządzeniu z dnia 29.04.2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019.866) oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu 29.12.2023 r. oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku,
- j) oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia mienia obejmującą swoim zakresem szkody na mieniu Udzielającego Zamówienia powstałe w związku z wykonywaniem przez Przyjmującego Zamówienie czynności zawodowych oraz posiadaniem i użytkowaniem mienia Udzielającego Zamówienia i dostarczenia jej najpóźniej 01.04.2024 r.
- k) 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 szkoleń zostaną podane po ogłoszeniu wyników konkursu. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia,
- l) oświadczenie, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z ich oryginałami,
- m) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz.U 2019.1781 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i

Rady Europy 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (UE) 2016/679,

- n) oświadczenie, iż oferent posiada pełną zdolność do czynności prawnych, nie jestem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, nie widnieje w rejestrze przestępców seksualnych,
- o) oświadczenie, iż oferent w przypadku wybrania jego oferty i podpisania z nim umowy o udzielanie świadczeń dostarczy w terminie do 30.04.2024 roku zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600)

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

3) Dokumenty: *

- a) wydruk księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- b) wyciąg z CEIDG,
- c) REGON
- d) prawo wykonywania zawodu lekarza z posiadanymi specjalizacjami,
- e) karta szkolenia specjalizacyjnego, zawierająca wpisaną przez kierownika specjalizacji datę rozpoczęcia specjalizacji**, oraz zaświadczenie ukończenia modułu specjalizacji w wymaganych przypadkach, jeżeli oferent jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego,
- f) zaświadczenia o posiadanym stażu pracy określonym w części 3 pkt 2 ppkt III b,c
- g) informacja o każdorazowej zmianie nazwiska,

** dokumenty w języku obcym będą uwzględniane wyłącznie pod warunkiem równoczesnego przedłożenia tłumaczenia ich treści na język polski*

*** jeżeli Oferent jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego*

V. Kryteria oceny ofert

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 cena podana przez oferenta jest wyższa, niż oczekiwana przez udzielającego zamówienia;
 - e) jeżeli oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w specyfikacji;
 - h) 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;
 - i) 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;
 - j) z powodu uzasadnionej, negatywnej oceny dotychczasowej pracy lub świadczenia usług przez oferenta;
2. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
3. 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 odwołań 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 kwietnia 2024 roku, do godziny 7.00, do dnia 01 kwietnia 2026 do godziny 7.00.
3. Oferent związany jest złożoną ofertą przez 30 dni licząc od następnego dnia po upływie terminu składania ofert.

VIII. Załączniki :

1. Formularz oferty.
2. Formularz oświadczeń Oferenta.
3. Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Kraków, dnia 18.03.2024 r.

O F E R T A

1. Imię i nazwisko Oferenta:
 2. Nazwisko rodowe :
 3. Imię ojca..... Imię matki.....
 4. Adres zamieszkania Oferenta:
 5. Adres dział. gosp./praktyki :
 6. Numer telefonu:.....
 7. Adres e-mail:.....
 8. Numer PESEL Oferenta:
 9. Nr dyplomu:, data wydania:
 10. REGON, NIP Oferenta.....
 11. Nr w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą:.....
 12. Nr prawa wykonywania zawodu lekarza:.....
 13. Nazwa posiadanej/odbywanej specjalizacji wraz z datą rozpoczęcia:.....
.....
- Nr dyplomu specjalizacji:, data uzyskania:

14. Oferowana(e) stawka(i) ryczałtowe za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych :

. Oferuję następujące stawki ryczałtowe za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

..... zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz w zespołach ratownictwa medycznego, w tym: • zł stawka podstawowa, oraz • zł stawka 30% dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych, przyznanego na podstawie art. 99b Ustawy o działalności leczniczej
..... zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz w zespołach ratownictwa medycznego w Wigilię i Sylwestra, w tym: • zł stawka podstawowa, oraz • zł stawka 30% dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych, przyznanego na podstawie art. 99b Ustawy o działalności leczniczej

15. Załączam * następujące dokumenty : (* **niepotrzebne skreślić**)

- 1) wydruk księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 2) wyciąg z CEIDG,
- 3) prawo wykonywania zawodu lekarza z posiadanymi specjalizacjami,
- 4) karta szkolenia specjalizacyjnego, zawierająca wpisaną przez kierownika specjalizacji datę rozpoczęcia specjalizacji**, jeżeli Oferent jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego,
- 5) zaświadczenie o ukończeniu modułu podstawowego w wymaganych przypadkach;
- 6) informacja w postaci dokumentu o każdorazowej zmianie nazwiska.

* dokumenty w języku obcym będą uwzględniane wyłącznie pod warunkiem równoczesnego przedłożenia tłumaczenia ich treści na język polski

** jeżeli Oferent jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego

Data sporządzenia oferty :

Podpis Oferenta :

.....

.....

Oświadczenia Oferenta

O ś w i a d c z a m , ż e :

1. Zapoznałam(em) się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.
2. Zapoznałam(em) się ze Specyfikacją warunków opracowania oferty.
3. Posiadam aktualną książeczkę/zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych.
4. Przyjmuję warunki umowy według projektu stanowiącego załącznik nr 3 do Specyfikacji.
5. Posiadam wiedzę, umiejętności i uprawnienia do realizacji zamówienia
6. 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.
7. Spełniam wymagania zdrowotne określone w obowiązujących przepisach.
8. Składając ofertę, wyrażam wolę zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w Ustawie o działalności leczniczej i oświadczam iż samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
9. Przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293 poz. 1729) oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu 01.04.2024 r. oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku.
10. Przyjmuje obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia mienia obejmującą swoim zakresem szkody na mieniu Udzielającego Zamówienie powstałe w związku z wykonywaniem przez Przyjmującego zamówienie czynności zawodowych oraz posiadaniem i użytkowaniem mienia Udzielającego Zamówienie i dostarczenia jej najpóźniej 01.04.2024 r.
11. Przyjmuję obowiązek odbycia przeszkolenia przez oferentów z procedur, programów informatycznych, zasad ochrony danych osobowych obowiązujących w KPR przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia.

12. Oświadczam, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami.
13. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz.U 2019.1781 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (UE) 2016/679,
14. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, nie jestem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, nie widnieje w rejestrze przestępców seksualnych. pełną zdolność do czynności prawnych, nie jestem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, nie widnieje w rejestrze przestępców seksualnych.
15. Oświadczam, iż w przypadku wybrania mojej oferty i podpisania ze mną umowy o udzielanie świadczeń dostarczę w terminie do 30.04.2024 roku zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600).

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

Podpis oferenta