

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 i Regulaminu postępowań konkursowych o udzielenie świadczeń zdrowotnych Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zlecenia z osobami nieprowadzącymi działalności gospodarczej

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

Przedmiot zawartej umowy zlecenia:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych– w zakresie wynikającym z posiadania **zawodu medycznego** Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (tj. Dz. U. 2022.2702), 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 kwietnia 2024 r., godz. 7⁰⁰.**

II. Realizacja przedmiotu zlecenia:

1. Czas udzielania świadczeń: według miesięcznych grafików ustalanych indywidualnie na podstawie dyspozycyjności Przyjmującego zlecenie.
2. Zakres podstawowych świadczeń udzielanych przez Przyjmującego zlecenie określa Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (tj. Dz. U. 2022.2702) i akty wykonawcze do tych ustaw oraz innych obowiązujących przepisów prawa.
3. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.
4. Stosowanie wymaganej odzieży ochronnej i roboczej.
5. Dający zlecenie udostępni Przyjmującemu zlecenie:
 - 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.
6. Dostęp do systemu informatycznego KPR po uzyskaniu odpowiednich uprawnień, brak tych uprawnień uniemożliwia udzielanie świadczeń na podstawie niniejszej umowy.

III. Przyjmujący zlecenie

1. Zlecenie może zostać udzielone **wyłącznie osobom** legitymującym się posiadaniem fachowych **kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych jako pielęgniarka/pielęgniarz położna/położny**, 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, przez osoby wykonujące w KPR pracę na stanowisku pielęgniarki/położnej (pielęgniarza/położnego) 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 – umowa zlecenie”**”. **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, imię ojca, imię matki, adres, numer telefonu, adres e-mail,
- b) numer PESEL,
- c) oferowane stawki brutto należności za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – jako pielęgniarka/położna (pielęgniarz/położny), nie wyższe, niż:

55,00 zł brutto	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zespole transportu sanitarnego typu „N”
60,00 zł brutto	- 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) O ś w i a d c z e n i a :

- 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 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 woli Oferenta zawarcia umowy zlecenia,
- h) oświadczenie o aktualnym świadczeniu pracy u Dającego zlecenie na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej o charakterze zgodnym z przedmiotem oferty,
- i) oświadczenie o posiadanym stażu wykonywania oferowanych świadczeń zdrowotnych, odpowiednio do wymogów cz. III. ust. 2 niniejszej specyfikacji,
- j) oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej: na warunkach określonych przez Dającego zlecenie, tj. na kwotę minimum 250 000 euro na rok w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia, dostarczenia jej najpóźniej w dniu 01.04.2024 r. oraz terminowego dokumentowania, wobec Dającego zlecenie, spełnienia powyższego obowiązku,
- k) oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia mienia obejmującą swoim zakresem szkody na mieniu Dającego zlecenie powstałe w związku z wykonywaniem przez Przyjmującego zlecenie czynności zawodowych oraz posiadaniem i użytkowaniem mienia Dającego zlecenie i dostarczenia jej najpóźniej 01.04.2024 r.
- l) 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,
- m) oświadczenie o przyjęciu obowiązku poddania się weryfikacji wiedzy i umiejętności Oferenta. Sprawdzenie zostanie przeprowadzone po zawarciu umowy,
 - n) oświadczenie, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałem,
 - o) 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,
 - p) oświadczenie, iż oferent posiada pełną zdolność do czynności prawnych, nie jest skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, nie widnieje w rejestrze przestępców seksualnych,
 - q) 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 :

Pielęgniarka/położna (pielęgniarz/położny):

- a) prawo wykonywania zawodu,
- b) dyplom posiadanej specjalizacji (jeżeli Oferent posiada specjalizację),
- c) 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 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 zlecenia.
2. Umowa zawarta będzie na czas określony od dnia 01 kwietnia 2024 roku od godziny 7.00, do dnia 01 kwietnia 2026 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.

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 :
5. Numer telefonu :
6. Adres e-mail.....
7. Numer PESEL :
8. Numer Identyfikacji Podatkowej NIP :
9. Nr dyplomu:, data wydania:
10. PWZ:, data wydania:
11. Nazwa posiadanej/odbywanej specjalizacji:.....
12. Nr dyplomu specjalizacji:, data uzyskania:
13. Urząd Skarbowy właściwy do rozliczeń.....
14. Oferuję następujące stawki brutto 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.

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

- certyfikaty (zaświadczenia) ukończonych szkoleń i seminariów,
- zaświadczenie o posiadanym stażu pracy wymaganym w części III pkt 2 specyfikacji,
- prawo wykonywania zawodu
- 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
- 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. Posiadam aktualną książeczkę/zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych.
4. Oświadczam, iż: świadczę/ nie świadczę pracy na podstawie umowy o pracę u Dającego zlecenie na podstawie umowy o pracę o charakterze zgodnym z przedmiotem świadczenia tej pracy. Oświadczam, iż w razie przyjęcia mojej oferty rozwiążę obecnie trwającą umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną w zakresie pokrywającym się na mocy porozumienia stron przed data rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z niniejszego konkursu.
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. Składając ofertę, wyrażam wolę zawarcia umowy zlecenia.
10. Przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych przez Dającego zlecenie, tj. na kwotę minimum 250 000 euro na rok w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia, dostarczenia jej najpóźniej w dniu 01.04.2024 r. oraz terminowego dokumentowania, wobec Dającego zlecenie, spełnienia powyższego obowiązku.
11. Przyjmuje obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia mienia obejmującą swoim zakresem szkody na mieniu Dającego zlecenie powstałe w związku z wykonywaniem przez Przyjmującego zlecenie czynności zawodowych oraz posiadaniem i użytkowaniem mienia Udzielającego zlecenie i dostarczenia jej najpóźniej 01.04.2024 r. Z polisy ma jasno wynikać, iż dotyczy ona szkód w mieniu.
12. 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.
13. Przyjmuje obowiązek poddania się sprawdzianowi wiedzy i umiejętności. Przyjmuję do wiadomości, że negatywny wynik sprawdzianu skutkować może rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym Oświadczam, że z chwilą przyjęcia mojej oferty złożę w KPR wniosek o rozwiązanie umowy o pracę zawartej z KPR za porozumieniem stron.
14. Oświadczam, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami.
15. 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,

16. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. pełną zdolność do czynności prawnych, nie jestem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, nie widnieję w rejestrze przestępców seksualnych.
17. 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.

Data :

Podpis Oferenta :