

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w MYSZKOWIE 42-300 MYSZKÓW ul. ALEJA WOLNOŚCI 29, TELEFON  
(34) 313-88-80, FAKS: (34) 313-73-29**

Podstawa prawna: ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 2018 r. poz. 2190-tekst jednolity) oraz ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z póź. zm.)

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT I MATERIAŁY  
INFORMACYJNE**

Na udzielenie świadczeń usług medycznych w zakresie:

**Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie transportu sanitarnego w Samodzielnym  
Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29.**

Termin składania ofert: do 19-03-2020 r. do godz. 12:00

Termin otwarcia ofert: 19-03-2020r. godz. 12<sup>30</sup>

Ilekróć mowa o:

<sup>1/</sup> „udzielającym zamówienie”- należy rozumieć Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29.

<sup>2/</sup> „przyjmującym zamówienie- należy rozumieć podmioty, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej przystępujące do organizowanego konkursu ofert.

**MATERIAŁY INFORMACYJNE**

**I. OBOWIĄZKI OFERENTA – SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta przygotowana na koszt Oferenta, winna być złożona w formie pisemnej na „**Formularzu Oferty**” wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami i kserokopiami dokumentów, zgodnie z określonymi warunkami oraz Formularzem Oferty, które stanowią integralną jej część.
2. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub uprawnioną osobę.
3. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, opatrzonej danymi Oferenta, należy umieścić w zaklejonej kopercie oznakowanej napisem:

**„Oferta na świadczenia zdrowotne w zakresie transportu sanitarnego w Samodzielnym  
Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29”**

oraz nazwą i adresem Oferenta.

W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent ma prawo do wcześniejszych zapytań i konsultacji w zakresie usług.

Brak jakiegokolwiek dokumentu lub załącznika do „**Formularza Oferty**” złożonej w sposób niezgodny z wymaganiami lub bez zachowania wymaganej formy oraz braku podpisu osoby uprawnionej spowoduje odrzucenie oferty.

**II. PLANOWANY TERMIN WYKONANIA UMOWY.**

Umowa obowiązywać będzie od dnia jej podpisania do dnia 31-12-2021r.

**III. WYMAGANIA I ZAKRES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Miejsce rozpoczęcia transportu sanitarnego - Szpital Powiatowy w Myszkowie,  
42-300 Myszków, ul. Aleja Wolności 29.

1. **Zadanie nr 1** - transport sanitarny zespołem specjalistycznym, w skład którego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym: lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. **Niniejszy transport obejmuje również dzieci od drugiego miesiąca życia.**
2. **Zadanie nr 2**- transport sanitarny zespołem podstawowym, w skład którego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania czynności ratunkowych, w tym: pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.
3. Usługa transportu polegać będzie na odebraniu pacjenta z oddziału, doprowadzeniu/doniesieniu do pojazdu, dowiezieniu pod wskazany adres na zleceniu przewozu, doprowadzeniu/doniesieniu pacjenta: na badanie, konsultację, (w sytuacji przeniesienia do innego szpitala – doprowadzeniu/doniesieniu pacjenta na Izbę Przyjęć).
4. Wymagana dyspozycyjność: 7 dni w tygodniu, 24 h/dobę.
5. Zlecenie powinno zawierać:
  - a) oznaczenie priorytetu transportu: PILNY/PLANOWY
  - b) rozpoznanie wg ICD;
  - c) stopień niepełnosprawności,
  - d) określenie rodzaju transportu;
  - e) imię i nazwisko oraz PESEL pacjenta;
  - f) miejsce rozpoczęcia transportu;
  - g) miejsce przeznaczenia transportu;
  - h) datę, godzinę i minutę rozpoczęcia zlecenia;
  - i) powód transportu;
  - j) opis pozycji pacjenta w czasie transportu;
  - k) podpis i pieczęć uprawnionego lekarza Zamawiającego;
  - l) datę i godzinę zgłoszenia;
  - m) datę i godzinę przyjazdu transportu do siedziby Zlecającego.
6. Przyjęcie zlecenia na usługę transportową nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego, pod numer telefonu wskazany przez Wykonawcę. Zlecenie lekarskie w formie pisemnej musi być przekazane w momencie zgłoszenia się Zespołu w miejscu rozpoczęcia transportu.
7. Zespół S może realizować wyłącznie usługi transportu w stanach bezpośredniego zagrożenia życia.
8. Wzór zlecenia na transport medyczny stanowi Załącznik nr 1 do wzoru umowy.
9. Wymagania odnośnie pojazdu dla wszystkich zadań:
  - a. Pojazd musi posiadać pakiet ubezpieczeń OC, NW obowiązujący dla danego typu pojazdów.
  - b. Oznakowanie pojazdu powinny być oznakowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. **Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych w zakresie wybranego zadania.**
11. **Zamawiający nie dopuszcza dodatkowych opłat za gotowość oferenta, wszelkie koszty winny być wliczone w zaoferowane stawki w/g załączonego formularza cenowego.**

12. W wyniku prowadzonego postępowania konkursowego zawarta zostanie umowa zgodnie z załączonym **wzorem umowy** stanowiący załącznik do niniejszych warunków konkursu.

#### **IV. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT.**

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi określonymi w szczegółowych warunkach należy złożyć lub przesłać do dnia **19-03-2020r. do godz. 12:00** w siedzibie Zamawiającego w Myszkowie przy ulicy Aleja Wolności 29, Sekretariat - Dyrektora SPZOZ - u.
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
3. Celem dokonania zmian lub poprawek Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ponownie do dnia określonego w pkt. 1.
4. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową liczy się termin wpływu do siedziby zamawiającego a nie termin nadania w urzędzie pocztowym.

#### **V. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ I SKARG**

1. Oferent może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienia, dotyczące wszelkich wątpliwości, związanych ze sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytania pisemnie.
2. Dokumentację zawierającą szczegółowe warunki konkursu można pobrać ze strony internetowej zamawiającego: <http://www.bip.zozmyszkow.pl> – zakładka „**konkursy**” lub odebrać w siedzibie zamawiającego tj. w SP ZOZ w Myszkowie przy ulicy Aleja Wolności 29 w Dziale Zamówień Publicznych (budynek B2) w godz. od 8.00 do 14.00 od poniedziałku do piątku tel. 34/315-82-23, lub e-mail: [przetargizoz@poczta.fm](mailto:przetargizoz@poczta.fm)

#### **VI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.**

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni-od upływu terminu składania ofert.
2. Oferent może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości dotyczących szczegółowych warunków.

#### **VII. MIEJSCE, TERMIN, TRYB OTWARCIA ORAZ OCENA OFERT.**

1. Publiczne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej w dniu **19-03-2020r. o godz. 12:30** w siedzibie Zamawiającego tj. SP ZOZ w Myszkowie ul. Aleja Wolności 29 (budynek B2 – Sala konferencyjna).
  2. Do chwili otwarcia ofert Zamawiający przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
  3. W części jawnej Komisja stwierdzi:
    - liczbę otrzymanych ofert, cenę oferty;
    - ważność ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie.
  4. Oferent może być obecny w części jawnej Konkursu.
  5. W części posiedzeń zamkniętych bez udziału Oferentów Komisja stwierdza:
    - które oferty spełniają warunki określone w szczegółowych warunkach;
    - odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w szczegółowych warunkach lub złożone po wyznaczonym terminie,
    - przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
    - wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru ofert w liczbie umożliwiającej realizację zapotrzebowania Zamawiającego na świadczenia będące przedmiotem konkursu ofert.
7. Udzielający Zamówienie może wezwać oferenta na negocjacje warunków złożonej oferty.
8. Wyniki Konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ Myszków.

9. Komisja Konkursowa ogłasza wyniki konkursu poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń.

10. Postępowanie Konkursowe umarza się, gdy nie zostanie zakończone wyborem oferty.

11 W przypadku unieważnienia postępowania Komisja dokona ponownego ogłoszenia konkursu.

### VIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM.

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.

3. Komisja 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. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

6. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Zakładu w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania

7. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia.

### IX. ZAWARCIE UMOWY.

1. Zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wyszczególnionych szczegółowych warunkach nastąpi nie później niż w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu wg załączonego wzoru umowy.

2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyla się od zawarcia umowy Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

#### Załączniki:

Formularz oferty

Oświadczenie oferenta

Formularz cenowy

Wzór umowy

Wzór zlecenia na transport medyczny

Wzór sprawozdania z udzielonych świadczeń

- załącznik nr 1

- załącznik nr 2

- załącznik nr 3

- załącznik nr 4

- załącznik nr 1 do umowy

- załącznik nr 2 do umowy

Myszków dnia 06-03-2020r.

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Myszkowie  
.....  
(Dyrektor/kierownik jednostki)  
**Dariusz Kaczmarek**

Sporządził:  
**Starszy Referent**  
ds. Zamówień Publicznych  
**Marek Winiarski**