

**Zarządzenie BP/ZARZ/NO/2/19
z dnia 11 marca 2019 r.**

**Dyrektora Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Sanoku
w sprawie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne**

w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2015.581 t.j z późn. zm.), w związku z art. 26 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (Dz. U. 2015.618 t. j z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1

Zarządzenie określa postępowanie w sprawie zawarcia i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne wykonywane przez dyspozytorów medycznych a także warunki wymagane od świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy w tym rodzaju oraz kryteria wyboru ofert oceniane w trakcie postępowania prowadzonego w sprawie jej zawarcia.

§ 2

1. Przedmiotem postępowania nr **BP/ŚZ/2/2019** jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych na rzecz wszystkich potrzebujących pomocy medycznej na wypadek zagrożenia zdrowotnego w ramach Państwowego ratownictwa medycznego w ramach zespołów wyjazdowych S i P oraz specjalistycznych środków transportu wodnego Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Sanoku.
2. Przedmiot postępowania określony jest Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert - załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

1. Ustala się następujące kryteria oceny ofert : **Cena, Jakość, Kompleksowość, Ciągłość, Dostępność**
2. Sposób oceny wg kryteriów określony jest w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

§ 4

Warunki wymagane od świadczeniodawców (przyjmujących zamówienie) określają Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert – załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 5

1. W celu przeprowadzenia postępowania konkursowego ustalam Regulamin Pracy Komisji Konkursowej stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.
2. Ogłoszenie postępowania konkursowego stanowi załącznik nr 3
3. Skład Komisji Konkursowej ustalony będzie odrębnym zarządzeniem.

§ 6

Postępowanie konkursowe wszczyna się poprzez opublikowanie ogłoszenia – stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu wraz z jednoczesnym umieszczeniem na stronie internetowej www.bieszczadzkie.pogotowie.pl w zakładce konkursy: Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, Regulaminu Pracy Komisji Konkursowej oraz niniejszego zarządzenia .

§ 7

Postępowanie konkursowe będzie prowadzone na podstawie przepisów art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2015.581 t.j z późn. zm.)

§ 8

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego
SP ZOZ w Sanoku

mgr Beata Bieszczoch

.....
Dyrektor BP SPZOZ w Sanoku

SZCZEGÓLWE WARUNKI KONKURSU OFERT

- I. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (Dz. U. 2015.618 t. j z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2015.581t.j z późn. zm.)
- II. Konkurs ogłasza Dyrektor Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Sanoku .
- III. W celu przeprowadzenia postępowania konkursowego Dyrektor Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Sanoku powołuje komisję konkursową.
- IV. Przedmiot konkursu nr **BP/ŚZ/2/2019**
wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych na rzecz wszystkich potrzebujących pomocy medycznej na wypadek zagrożenia zdrowotnego w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego w ramach zespołów wyjazdowych S i P oraz specjalistycznych środków transportu wodnego Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Sanoku.

Miejscem wykonywania świadczeń będzie miejsce stacjonowania zespołów wyjazdowych Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Sanoku.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego w ramach zespołów wyjazdowych będzie wykonywane przy użyciu pojazdów spełniających wymogi określone w art. 161ba ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 303), stanowiących własność Udzielającego Zamówienia. Ogłaszający konkurs zapewni odpowiednie, niezbędne warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny.

Do konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem, posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia umożliwiające prawidłowe, tj. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz wiedzą i sztuką medyczną wykonywanie przedmiotu umowy:

- 1) osoby lub podmioty prowadzący działalność gospodarczą w zakresie działalności pogotowia ratunkowego oraz
- 2) osoby posiadające pełną zdolność do czynności prawnych, posiadające wykształcenie wymagane dla lekarza systemu, pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego, przez okres co najmniej 5 lat była zatrudniona przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w pogotowiu ratunkowym, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala oraz posiadające udokumentowane doświadczenie na stanowisku dyspozytora medycznego wraz z udokumentowanym przebiegiem doskonalenia zawodowego zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Świadczenia pełnione będą zgodnie z harmonogramem.

3. **Okres obowiązywania umowy** : min. 24 m-ce od daty jej zawarcia.

V. Sposób złożenia oferty:

- a) Udzielający Zamówienia wymaga przygotowania i złożenia kompletnej oferty zgodnej z wymaganiami określonymi w niniejszych warunkach postępowania oraz w Regulaminie Pracy Komisji Konkursowej pod rygorem odrzucenia oferty.
- b) Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej na formularzu wg wzoru zgodnie z załącznikiem nr 1. Formularz ofertowy dostępny jest w siedzibie Udzielającego Zamówienia oraz na jego stronie internetowej: www.bieszczadzkiepogotowie.pl.
- c) Oferent składa ofertę w siedzibie Udzielającego Zamówienia w Sekretariacie Dyrekcji Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Sanoku ul. Jezierskiego 21, Budynek Administracji.
- d) Termin składania ofert upływa **19.03.2019r.** o godz. **15.30**
- e) Przygotowaną ofertę należy umieścić w kopercie zaadresowanej do Udzielającego Zamówienia oraz oznaczonej:

„KONKURS OFERT NR BP/ŚZ/2/2019 NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ”

Nie otwierać przed dniem 19.03.2019 r. godz. 15.30

Ponadto na kopercie powinien znajdować się:

1. adres zwrotny Oferenta;
2. numer faksu Oferenta;
6. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez otwarcia.
7. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo przełożenia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
8. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

9. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim przejrzysto i czytelnie.
10. Oferta nieczytelna podlega odrzuceniu bez wezwania do uzupełnienia.
11. Każda strona złożonej oferty musi być numerowana i podpisana przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.
12. Ewentualne poprawki w treści oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

VI. Oferta

Oferta powinna zawierać:

1. Dane o Oferencie
2. Proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia
3. Termin realizacji zamówienia
4. **Załącznik nr 1** – Lista personelu, który będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w ramach załączonej oferty,
5. **Załącznik nr 2** – Oświadczenie nr 1 - w zakresie ZUS, US.
6. **Załącznik nr 3** - Oświadczenie nr 2 – dotyczy Oferenta korzystającego z zasobów innych podmiotów w celu realizacji zamówienia.
7. **Załącznik nr 4** – Oświadczenie nr 3 – dotyczy Oferenta korzystającego z własnych pracowników lub osób wykonujących na jego rzecz usługi na innej podstawie niż umowa o pracę, w celu realizacji zamówienia.
8. **Załącznik nr 5** – Oświadczenie nr 4 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy.
9. Kserokopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – dokument potwierdzający formę wykonywanej działalności leczniczej – jeżeli dotyczy.
10. Kserokopia wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności i informacji o działalności gospodarczej (CEIDG) – dokument potwierdzający status prawny Oferenta.
11. Kserokopie dokumentów uprawniających do wykonywania świadczeń: prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacyjny, kserokopie dodatkowych kwalifikacji, uprawnień.
10. Pełnomocnictwo, jeżeli oferta składana jest przez pełnomocnika.

VII. Warunki wymagane od świadczeniodawców i kryteria oceny ofert :

1. Przy wyborze ofert Udzielający zamówienia będzie się kierował następującymi kryteriami: **wysokość wynagrodzenia (cena), jakość kompleksowość, dostępność, ciągłość.**
1. Udzielający Zamówienia może dokonać wyboru więcej niż jednej oferty, do wyczerpania kwoty (procent od zabiegów zgodnie z rankingiem), jaką Udzielający Zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.
2. Udzielający Zamówienia może przyjąć ofertę w części.
3. Kryteria oceny:

A - Wysokość wynagrodzenia (Cena) - stawka godzinowa ratownika medycznego, rozumiana jako całkowity koszt udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia (za jedną godzinę udzielania świadczeń).

Sposób obliczenia punktacji:

Najniższa cena z ofert niepodlegających odrzuceniu

x 100 x 0,65

Cena badanej oferty

Oferta z najniższą ceną otrzyma (przy ocenie tego kryterium) maksymalną liczbę punktów – 65. Pozostałe oferty zostaną przeliczone według powyższego wzoru (przeliczenie odbywa się do osiągnięcia pełnych punktów, wg zasady zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę). Wynik jest podawany jako wartość punktowa.

Oprócz stawki godzinowej Przyjmującemu Zamówienie albo ratownikom medycznym wyznaczonym przez Przyjmującego Zamówienie korzystającego z zasobów osobowych innych podmiotów lub swoich pracowników będących ratownikami medycznymi, którzy udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego konkursu, wypłacana będzie stawka pieniężna stanowiąca iloraz stawki określonej w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w

sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 34) lub w przepisach, które zastąpią tą regulację w jej zakresie przedmiotowym i liczby godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu przez Przyjmującego Zamówienie lub ratowników medycznych wyznaczonych przez Przyjmującego Zamówienie korzystającego z zasobów osobowych innych podmiotów lub swoich pracowników będących ratownikami medycznymi.

B - Opis kolejnych kryteriów oceny ofert wymienionych w pkt. VII ust. 1 SWKO (jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość):

Oceniając **jakość** Udzielający Zamówienia przyznaje punkty za doświadczenie Oferenta w udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, w następującej wysokości:

1. Od 5 do 7 lat doświadczenia – **3 pkt.**
2. powyżej 7 lat doświadczenia – **5 pkt.**

Oceniając **kompleksowość** Udzielający Zamówienia przyznaje punkty i premiuje kwalifikacje zawodowe Oferenta, gwarantujące należyte udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, przy równoczesnym posiadaniu dodatkowych kwalifikacji zawodowych z innych dziedzin, pozwalających Oferentowi na kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych, w następującej wysokości:

1. Ratownik medyczny posiadający minimalne kwalifikacje do wykonywania zadań na określonym stanowisku – **3 pkt.**
2. Ratownik medyczny posiadający uprawnienia do pełnienia obowiązków kierownika zespołu wyjazdowego zgodnie z obowiązującymi przepisami – **5 pkt.**

Oceniając **dostępność** Udzielający Zamówienia przyznaje punkty za zobowiązanie się Oferenta do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym poniżej minimalnym zakresie:

- co najmniej jeden raz** w każdym tygodniu – **5 pkt.**
- co najmniej dwa razy** w każdym tygodniu – **10 pkt.**
- co najmniej trzy razy** w każdym tygodniu – **15 pkt.**
- co najmniej pięć razy** w każdym tygodniu – **20 pkt.**
- inne: – **5 pkt.**

Oceniając **ciągłość** Udzielający Zamówienia przyznaje punkty za gotowość Oferenta do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym poniżej tygodniowym wymiarze dni:

- a) do trzech dni w tygodniu – **1 pkt.**
- b) cztery lub więcej dni w tygodniu – **5 pkt.**

Kryteria „dostępność” i „ciągłość” nie mogą pozostawać ze sobą w sprzeczności.

Za w/w 4 kryteria (jakość kompleksowość, dostępność, ciągłość) uzyskać można maksymalnie do 35 punktów.

Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów za wszystkie łącznie ocenione kryteria (do 100 punktów).

Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. cena, jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). **Brak dyspozycji dla którychkolwiek z kryteriów oceny będzie skutkowało automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.**

W przypadku złożenia większej liczby ofert Udzielający Zamówienia dokona wyboru ofert na podstawie ustalonego rankingu ofert (rozpoczynając od ofert z najwyższą liczbą punktów), jaką Udzielający Zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby Oferentów umożliwiających prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.

VIII. Miejsce i termin otwarcia ofert :

Otwarcie kopert z ofertami nastąpi w siedzibie Udzielającego Zamówienia w Sanoku przy ul. Jezierskiego 21, w dniu **19.03.2019 r. o godz. 16.00.** w Sekretariacie Dyrekcji – Budynek Administracji.

IX. Postępowanie Konkursowe

1. Konkurs przygotowuje i prowadzi Komisja Konkursowa w składzie trzyosobowym, powołana spośród pracowników Udzielającego Zamówienia Zarządzeniem Dyrektora Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Sanoku.
2. Komisja prowadzi konkurs zgodnie Regulaminem Pracy Komisji Konkursowej, uwzględniając zapisy Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, Ogłoszenia oraz obowiązujących przepisów w zakresie umów o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
3. Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności przybyłych oferentów (obecność oferentów nie jest obowiązkowa), którzy mogą uczestniczyć w części jawnej konkursu i składać oświadczenia oraz wyjaśnienia.
4. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

X. Zawarcie umowy:

Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta z oferentem wybranym w postępowaniu konkursowym, na okres minimalny przewidziany w warunkach konkursowych.

DYREKTOR
Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego
SP ZOZ w Sanoku

Zatwierdzam :
mgr Beata Pieszczoń
(Dyrektor BPR SP ZOZ w Sanoku)

REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ

§ 1

Podstawa prawna

w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2018.1510 t.j z późn. zm.), w związku z art. 26 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018.160 t.j z późn. zm.)

§ 2

Komisja konkursowa

- a) Konkurs przygotowuje i prowadzi komisja konkursowa w składzie trzyosobowym, powołana spośród pracowników Udzielającego Zamówienia Zarządzeniem Dyrektora Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Sanoku.
- b) Komisja prowadzi konkurs zgodnie z zapisami Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, Ogłoszenia, niniejszego regulaminu oraz obowiązującymi przepisami w zakresie umów o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
- c) Pracami Komisji kieruje Przewodniczący Komisji, a w przypadku jego nieobecności Zastępca Przewodniczącego.
- d) Dla podjęcia skutecznych działań Komisji wymagana jest obecność co najmniej 50% jej składu osobowego, w tym Przewodniczącego lub jego Zastępcy.
- e) Zmiana członków Komisji wymaga pisemnej decyzji Dyrektora Udzielającego Zamówienia.
- f) Za prawidłową pracę Komisji odpowiedzialny jest cały skład osobowy Komisji, a w szczególności jej Przewodniczący.
- g) Protokołowanie posiedzeń Komisji prowadzi Sekretarz Komisji, a w przypadku jego nieobecności jeden z Członków Komisji wybrany spośród osób uczestniczących w posiedzeniu.
- h) Przewodniczący, Zastępca Przewodniczącego, Sekretarz oraz członkowie uczestniczący w pracach Komisji są zobowiązani do zachowania w tajemnicy przebiegu prac Komisji, a w szczególności informacji związanych z przebiegiem badania, oceny i porównywania treści złożonych ofert.

§ 3

Wszczęcie konkursu

Konkurs wszczyną się poprzez opublikowanie przez Udzielającego Zamówienia ogłoszenia na stronie internetowej www.bieszczadzkiepogotowie.pl.

§ 4

Przedmiot konkursu

Przedmiotem konkursu nr BR/ŚZ/2/2019 jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych na rzecz wszystkich potrzebujących pomocy medycznej na wypadek zagrożenia zdrowotnego w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego w ramach zespołów wyjazdowych S i P oraz specjalistycznych środków transportu wodnego Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Sanoku.

Okres obowiązywania umowy – min. 24 miesiące od daty zawarcia umowy.

§ 5

Sposób przygotowania oferty

1. Oferent sporządza ofertę zgodnie z wymaganiami oraz w terminie określonymi przez Udzielającego Zamówienia w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) dostępnych w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku i na stronie internetowej (www.bieszczadzkiepogotowie.pl – zakładka ogłoszenia/konkursy).
2. Okres związania ofertą wynosi 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

§ 6

Miejsce i termin składania oferty

1. Oferent składa ofertę przygotowaną zgodnie z wymaganiami określonymi w SWKO, pod rygorem odrzucenia oferty, w siedzibie Udzielającego Zamówienia - w Sekretariacie Dyrekcji Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Sanoku przy ul. Jezierskiego 21.
2. Termin składania ofert upływa **19.03.2018 r. o godz. 15.30.**

3. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez otwarcia.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo przełożenia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

§ 7

Zasady porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami

1. Oferenci mogą zwracać się do Udzielającego Zamówienia o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania i złożenia oferty, kierując swoje zapytania na numer faksu – (13) 4616210.
2. Udzielający Zamówienia udzieli odpowiedzi na wszelkie pytania związane z prowadzonym postępowaniem niezwłocznie, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie wpłynie nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.

§ 8

Kryteria oceny ofert, wybór oferty najkorzystniejszej

Komisja oceniać będzie oferty na podstawie kryteriów określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

§ 9

Organizacja konkursu

1. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej.
2. Część jawna odbywa się w obecności Oferentów (obecność oferentów nie jest obowiązkowa) i obejmuje:
 1. zapoznanie przybyłych na otwarcie ofert Oferentów z przedmiotem zamówienia oraz składem Komisji,
 2. podanie do wiadomości obecnych informacji o szacunkowej wartości przedmiotu zamówienia,
 3. sprawdzenie terminowości złożonych ofert,
 4. okazanie obecnym stanu zabezpieczenia (zamknięcia) ofert,
 5. otwieranie kolejnych ofert wraz z podaniem do wiadomości obecnych,
 6. przyjęcie uwag zgłoszonych przez Oferentów do protokołu otwarcia ofert.
3. Część niejawna odbywa się na posiedzeniu Komisji konkursowej i obejmuje:
 - a) ocenę spełnienia warunków stawianych Oferentom,
 - b) propozycje odrzucenia ofert, które nie spełniają warunków określonych w SWKO;
 - c) przygotowanie propozycji wyboru oferty najkorzystniejszej.
 - d) z przeprowadzenia czynności w części jawnej i niejawnej Komisja sporządza protokół, który przedkłada Dyrektorowi do zatwierdzenia.
4. W części niejawnej konkursu ofert Komisja może:
 - 1) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność jak również przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia;
 - 2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:
 - 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.Komisja za zgodą Dyrektora może przeprowadzić negocjacje także w przypadku, gdy cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;

§ 10

Wybór oferty najkorzystniejszej

1. Informacja o wynikach konkursu zostanie ogłoszona na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia (www.bieszczadzkiepogotowie.pl – zakładka ogłoszenia/konkursy).
2. Oferenci, którzy złożą oferty w konkursie, o wynikach postępowania zostaną zawiadomieni niezwłocznie na piśmie.
3. Oferent, który złoży najkorzystniejszą ofertę zostanie pisemnie poinformowany o terminie i miejscu zawarcia umowy.
4. Podpisanie umowy nastąpi w terminie **nie krótszym niż 7 dni** od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty – w przypadku złożenia min. 2 ofert.
5. Jeżeli żadna ze złożonych ofert nie zostanie odrzucona, termin o którym mowa w ust. 4 nie ma zastosowania.
6. Jeżeli Oferent, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert lub zamknąć konkurs bez dokonania wyboru oferty.
7. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
8. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i Komisja ulega rozwiązaniu.

§ 11 Odrzucenie oferty

1. Odrzuca się ofertę:
 - a) złożoną po terminie;
 - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - c) nieokreślającą przedmiotu oferty lub niepodającą proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
 - d) zawierającą rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - e) nieważną 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 SWKO;
 - h) złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana przez SPZOZ w Sanoku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
2. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

§ 12 Unieważnienie postępowania

1. Komisja wnosi o unieważnienie postępowania w przypadku, gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta;
 - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - c) odrzucono wszystkie oferty;
 - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa wartość przedmiotu zamówienia;
 - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynę więcej ofert.

§ 13 Środki odwoławcze

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Komisję zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w ust. 3 i 4.
2. 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.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
 - a) 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 oczywiście bezzasadny;
 - b) Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia;
 - c) Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu;
 - d) Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia;
 - e) W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność;
4. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 - a) Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

§ 14

Postanowienia końcowe

W zakresie nienormowanym postanowieniami niniejszego Regulaminu zastosowanie znajdują odpowiednie przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 15

Każdy z Oferentów jest związany treścią niniejszego Regulaminu.

§ 16

Regulamin obowiązuje od dnia zatwierdzenia przez Dyrektora Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Sanoku.

ZATWIERDZAM niniejszy Regulamin wraz ze wzorem ogłoszenia o konkursie

SANOK, dnia 11 marca 2019 r.

DYREKTOR
Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego
SP ZOZ w Sanoku
mgr Beata Pieszczoł
.....
(Dyrektor BPR SP ZOZ w Sanoku)

Załącznik nr 3 do zarządzenia nr BP/ZARZ/NO/2/19

Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe
SPZOZ w Sanoku
38-500 Sanok, ul. Jezierskiego 21
tel./fax 13 46 28 460
NIP 6871966217 REGON 380372046
KRS 0000734572

Sanok, 11.03.2019 r.

Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Sanoku
ul. Jezierskiego 21, 38-500 Sanok
ogłasza konkurs nr BP/ŚZ/2/2019

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych na rzecz wszystkich potrzebujących pomocy medycznej na wypadek zagrożenia zdrowotnego w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego w ramach zespołów wyjazdowych S i P oraz specjalistycznych środków transportu wodnego Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Sanoku.

Przewiduje się zawarcie umowy na okres min. 24 miesięcy od daty zawarcia umowy.

Szczegółowe materiały i informacje o przedmiocie konkursu oraz formularz oferty można uzyskać w Sekretariacie Dyrekcji Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Sanoku oraz na stronie internetowej www.bieszczadzkiepogotowie.pl – zakładka ogłoszenia/konkursy

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej na udostępnionym formularzu w zamkniętej kopercie z dopiskiem **„KONKURS OFERT NR SPZOZ/ŚZ/1/2019 NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH”** Nie otwierać przed dniem **19.03.2019 r., godz. 15.30** pod rygorem nieważności, w terminie do **19.03.2019 r. do godz. 15³⁰** w Sekretariacie Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SPZOZ Sanok, ul. Jezierskiego 21.

Otwarcie kopert z ofertami nastąpi w dniu **19.03.2019 r.** o godz. **16⁰⁰** w Sekretariacie Dyrekcji Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Sanoku – Budynek Administracji przy ul. Jezierskiego 21 w Sanoku.

DYREKTOR
Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego
SP ZOZ w Sanoku

mgr Beata Pieszczoł

.....
Dyrektor BPR SP ZOZ Sanok

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **BP/ŚZ/2/2019** ogłoszonym przez Dyrektora Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Sanoku na: **wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych na rzecz wszystkich potrzebujących pomocy medycznej na wypadek zagrożenia zdrowotnego w ramach Państwowego ratownictwa medycznego w ramach zespołów wyjazdowych S i P oraz specjalistycznych środków transportu wodnego Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Sanoku.**

DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA

Nazwa Oferenta	
REGON	
NIP	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
adres e-mail	
Wpis do właściwego rejestru (nazwa i numer)	
Nr konta bankowego	
Informacje dodatkowe	

.....
data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Oferenta

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jak poniżej i proponuję:

Stawkę za 1 godzinę udzielanego świadczenia przez **ratownika medycznego** w Bieszczadzkiem

Pogotowiu Ratunkowym SP ZOZ w Sanoku w wysokości :

w dni powszednie, soboty, niedziele i święta:zł.

(słownie:.....)

Oprócz stawki godzinowej, Przyjmującemu Zamówienie albo ratownikom medycznym wyznaczonym przez Przyjmującego Zamówienie korzystającego z zasobów osobowych innych podmiotów lub swoich pracowników będących ratownikami medycznymi, którzy udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego konkursu, wypłacana będzie stawka pieniężna stanowiąca iloraz stawki określonej w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 34) lub w przepisach, które zastąpią tą regulację w jej zakresie przedmiotowym i liczby godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu przez Przyjmującego Zamówienie lub ratowników medycznych wyznaczonych przez Przyjmującego Zamówienie korzystającego z zasobów osobowych innych podmiotów lub swoich pracowników będących ratownikami medycznymi.

W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:

a. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadamletnie doświadczenie zawodowe.

b. Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe itp.)
.....

c. W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń w następującym **minimalnym zakresie** (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” lub opisanie w punkcie 4):

1. w dni powszednie zgodnie z harmonogramem **co najmniej jeden raz** w każdym tygodniu, w weekendy i dni ustawowo wolne od pracy zgodnie z harmonogramem **co najmniej jeden raz** w każdym miesiącu –

ilość dyżurów zwykłych (podać ilość)		ilość dyżurów weekendowych (podać ilość)	
---	--	---	--

2. w dni powszednie zgodnie z harmonogramem **co najmniej jeden raz** w każdym tygodniu, w weekendy i dni ustawowo wolne od pracy zgodnie z harmonogramem **co najmniej jeden raz** w każdym miesiącu –

Ilość dyżurów zwykłych (podać ilość)		ilość dyżurów weekendowych (podać ilość)	
---	--	---	--

3. w dni powszednie zgodnie z harmonogramem **co najmniej jeden raz** w każdym tygodniu, w weekendy i dni ustawowo wolne od pracy zgodnie z harmonogramem **co najmniej jeden raz** w każdym miesiącu –

ilość dyżurów zwykłych (podać ilość)		ilość dyżurów weekendowych (podać ilość)	
---	--	---	--

4. inne (określić)
.....
.....

d. W zakresie wymiaru dni – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

2. Złożoną ofertą pozostaną związany przez 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
3. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
4. W momencie podpisania umowy dostarczę dokument potwierdzający, że podmiot jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
5. Akceptuję okres obowiązywania umowy. tj. min. 24 m-ce od daty zawarcia umowy.
6. Termin płatności wynosi 21 dni od daty dostarczenia prawidłowej faktury VAT.
1. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności.
2. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej.
3. Respektuję prawo NFZ do przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji przedmiotu konkursu.
4. Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy i wykorzystania informacji uzyskanych w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. administratorem danych osobowych Oferenta jest Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Sanoku, ul. Jezierskiego 21, 38-500 Sanok
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: inspektor@infomedis.pl
3. administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy; administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....
data *podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

Załącznik nr 1 do oferty (konkurs nr BP/ŚZ/2/2019)

.....
/miejsowość i data/

.....
(nazwę i adres Oferenta)

Lista personelu, który będzie udzielał przedmiotowych świadczeń zdrowotnych w ramach złożonej oferty

Lp.	Imię i nazwisko	Tytuł Zawodowy	Kwalifikacje

.....
podpis Oferenta lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 2 do oferty (konkurs nr BP/ŚZ/2/2019)

.....
/miejsowość i data/

Oświadczenie nr 1 – w zakresie ZUS , US

Oświadczam, że:

.....
(proszę wpisać nazwę oferenta)

jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą zgodnie z przepisami prawa polskiego:

1. rozliczam się z odpowiednim Urzędem Skarbowym z należności otrzymanej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
2. zgłosiłem działalność gospodarczą w odpowiednim Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych celem rozliczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego i/lub* ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie obowiązujących przepisów z należności otrzymanej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;

.....
podpis oferenta lub osoby upoważnionej

* proszę niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 5 do oferty (konkurs nr BP/ŚZ/2/2019)

.....
/miejsowość i data/

Oświadczenie nr 2 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy

1. Oświadczam, że posiadam aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
2. Oświadczam, że posiadam aktualne szkolenie BHP, PPOŻ.
3. Oświadczam, iż w momencie podpisania umowy dostarczę aktualne zaświadczenie o zdolności do wykonywania świadczeń wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy

.....
podpis oferenta lub osoby upoważnionej

* proszę niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3 do oferty (konkurs nr BP/ŚZ/2/2019)

.....
/miejscowość i data/

Oświadczenie nr 2
– dotyczy oferenta korzystającego z zasobów innych podmiotów (podwykonawców)
w celu realizacji zamówienia

Oświadczam, że personel wytypowany do udzielenia przedmiotowych świadczeń zdrowotnych tj. Pani/Pan:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

- ✓ prowadzi działalność gospodarczą zgodnie z przepisami prawa polskiego i posiada wpis do właściwego rejestru;
- ✓ rozlicza się z odpowiednim Urzędem Skarbowym z należności otrzymanej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
- ✓ zgłosił(a) działalność gospodarczą w odpowiednim Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych celem rozliczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego i/lub* ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie obowiązujących przepisów z należności otrzymanej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;

.....
podpis oferenta lub osoby upoważnionej

* proszę niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4 do oferty (konkurs nr BP/ŚZ/2/2019)

.....
/miejsowość i data/

Oświadczenie nr 3
– dotyczy oferenta korzystającego z własnych pracowników
w celu realizacji zamówienia

Oświadczam, że personel wytypowany do wykonywania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych tj. Pani/Pan:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

jest zatrudniony w
(proszę wpisać nazwę oferenta)
na podstawie umowy o pracę.

.....
podpis oferenta lub osoby upoważnionej