

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 zespole transportu sanitarnego typu „N” w ramach umowy zlecenia z osobami
nieprowadzącymi działalności gospodarczej

I. Przedmiot zawartej umowy zlecenia:

1. Dający zlecenie zleca, a Przyjmujący zlecenie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych polega na :
wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w zespole transportu sanitarnego typu „N”
3. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych : **01 stycznia 2024 r. godz. 7.00**

II. Realizacja umowy zlecenia będącej przedmiotem zamówienia

1. Czas udzielania świadczeń : według miesięcznych grafików, ustalanych indywidualnie na podstawie dyspozycyjności Przyjmującego zlecenie.
2. Zakres podstawowych świadczeń udzielanych przez Przyjmującego zlecenie określa Ustawa z dnia 5.12.1996 roku o zawodach lekarza i dentysty (tj. Dz.U.2023.1516), Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku tj. (Dz.U. 2023.1972) i akty wykonawcze do tych ustaw oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
3. Dający zlecenie udostępni Przyjmującemu zlecenie :
 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 Zlecenie

1. Zlecenie może zostać udzielone wyłącznie **osobom legitymującym się posiadaniem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz w zespole transportu sanitarnego typu „N”** oraz spełniającym wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.
2. Wymagane **kwalifikacje i doświadczenie zawodowe:**
 - I. Zespół transportu sanitarnego typu „N”
 - a) Lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub neonatologii,
 - b) Lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub neonatologii mający co najmniej dwuletni staż pracy w oddziale intensywnej terapii lub neonatologii,
 - c) Lekarz posiadający tytuł specjalisty pediatrii mający co najmniej roczny staż pracy w oddziale intensywnej terapii noworodka (OITN)

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 zespole transportu sanitarnego typu „N”. Umowa zlecenie. 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,
- e) Oferowana(e) stawka(i) ryczałtowa(e) brutto należności za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – nie wyższe, niż :

180,00 zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz w zespole transportu sanitarnego typu „N”
185,00 zł	za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz w zespole transportu sanitarnego typu „N”

Powyższe informacje Oferent przedstawia na formularzu 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 o udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniem 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 woli Oferenta o zawarciu umowy w formie umowy zlecenia,

- h) 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 Dającego zlecenie spełnienia powyższego obowiązku,
- i) 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 29.12.2023 r.
- j) 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,
- k) oświadczenie, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z ich oryginałami,
- l) oświadczenie o wyrażenie 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. 2018r. poz. 1000) oraz Rozporządzenia o ochronie danych osobowych dziennik urzędowy Unii Europejskiej L119 4 maja 2016,
- m) 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

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

3) Dokumenty: *

- a) prawo wykonywania zawodu lekarza z posiadanymi specjalizacjami,
- b) 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,
- c) zaświadczenia o posiadanym stażu pracy określonym w części 3 pkt 2 ppkt I b,c

* *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;

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 zlecenia.
2. Umowa zawarta będzie na czas określony od dnia 01 stycznia 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 zlecenia.

Kraków, dnia 15.12.2023 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 zamieszkania :.....
6. Numer telefonu:.....
7. Adres e-mail:.....
8. Numer PESEL Oferenta:
9. Nr dyplomu:, data wydania:
10. Nr prawa wykonywania zawodu lekarza:.....
11. Nazwa posiadanej/odbywanej specjalizacji wraz z datą rozpoczęcia:.....

Nr dyplomu specjalizacji:, data uzyskania:

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

..... zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz w zespole transportu sanitarnego typu „N”
..... zł	za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz w zespole transportu sanitarnego typu „N”

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

- 1) prawo wykonywania zawodu lekarza z posiadanymi specjalizacjami,
- 2) karta szkolenia specjalizacyjnego, zawierająca wpisana przez kierownika specjalizacji datę rozpoczęcia specjalizacji**, jeżeli Oferent jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego,
- 3) zaświadczenie o ukończeniu modułu podstawowego w wymaganych przypadkach;
- 4) 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 zlecenia
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 zlecenia na udzielenie świadczeń zdrowotnych i potrącanie składek ZUS oraz podatku zgodnie z obowiązującymi przepisami.
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 zawarcia umowy 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 29.12.2023 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. 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzenia o ochronie danych osobowych dziennik urzędowy Unii Europejskiej L119 4 maja 2016

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.

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

Podpis oferenta