

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 świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zlecenia z osobami nieprowadzącymi działalności gospodarczej

przez
RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH, PIEŁĘGNIARKI/PIEŁĘGNIARZA W ZESPOŁACH TRANSPORTOWYCH
RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH, PIEŁĘGNIARZY/PIEŁĘGNIARKI KIERUJĄCYCH pojazdem w ruchu uprzywilejowanym W ZESPOŁACH TRANSPORTOWYCH

I. Przedmiot zawartej umowy zlecenia:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych podczas realizacji transportu sanitarnego w zakresie wynikającym z posiadania **zawodu medycznego**, Ustawa z dnia 1.12.2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (tj.Dz.U.2025.339), Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (tj. Dz. U. 2025.814), kwalifikacji nabytych w drodze kształcenia podyplomowego oraz posiadanych uprawnień, polegające na :

1. zadań ratownika medycznego, pielęgniarki/pielęgniarza w zespołach transportu sanitarnego
2. zadań ratownika medycznego, pielęgniarki/pielęgniarza w zespołach transportu sanitarnego wraz kierujących ambulansem w tym w ruchu uprzywilejowanym.

2. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych: **1 czerwca 2025 r., godz. 7⁰⁰.**

II. Realizacja przedmiotu 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 1.12.2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (tj.Dz.U.2025.339), Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (tj. Dz. U. 2025.814), i akty wykonawcze do tych ustaw oraz innych obowiązujących przepisów prawa.
3. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.
4. Stosowanie cennika świadczeń zdrowotnych, obowiązującego w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym w przypadku realizacji transportu nie objętego umową.
5. Stosowanie wymaganej odzieży ochronnej i roboczej zgodnie z zasadami obowiązującymi u Dającego Zlecenie.
6. Udzielający Zlecenia udostępni Przyjmującemu Zlecenie:
 - 1) środki transportu sanitarnego,
 - 2) aparaturę i sprzęt medyczny stanowiące 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 po uzyskaniu odpowiednich uprawnień, brak tych uprawnień uniemożliwia udzielanie świadczeń na podstawie zawartej umowy.

III. Przyjmujący Zlecenie

1. Zlecenie może zostać udzielone **wyłącznie osobom** legitymującym się posiadaniem fachowych **kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych jako ratownik medyczny lub pielęgniarka(pielęgniarz)** oraz spełniającym wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.

2. Wymagane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe

Ratownik medyczny, pielęgniarz/pielęgniarka w zespołach transportu sanitarnego

1. Osoba, która posiada wykształcenie wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki/pielęgniarza

Ratownik medyczny, pielęgniarz/pielęgniarka kierujący ambulansem w zespołach transportu sanitarnego w tym w ruchu uprzywilejowanym,

- 1) osoba, która posiada wykształcenie wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki/pielęgniarza,
- 2) posiada prawo jazdy kategorii B,
- 3) osoba, która posiada zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym.

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. Dający zlecenie **nie dopuszcza możliwości** składania ofert udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby zatrudnione w KPR na podstawie umowy o pracę o charakterze zgodnym z przedmiotem oferty.
6. Dający zlecenie nie dopuszcza możliwości składania ofert zawierających wyższe stawki ryczałtowe za wykonane świadczenia, niż stawki określone w cz. IV pkt. 12 ppkt. 1 lit. c. niniejszej specyfikacji.
7. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy złożyć w papierowym, zamkniętym opakowaniu, opatrzonym napisem: **„Świadczenia zdrowotne ratowników medycznych, pielęgniarek/pielęgniarzy oraz ratowników medycznych,**

pielęgniarzy/pielęgniarek kierujących ambulansem w zespołach transportowych w ramach umowy zlecenia. 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, adres, numer telefonu, adres e-mail,
- b) numer PESEL,
- c) oferowane stawki brutto należności za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – jako ratownik medyczny, pielęgniarz/pielęgniarka, ratownik medyczny, pielęgniarz/pielęgniarka wraz z kierowaniem ambulansem w ruchu uprzywilejowanym w zespołach transportowych: nie wyższe, niż :

56,00 zł brutto	- za 1 godzinę udzielania świadczeń
61,00 zł brutto	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych 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 o charakterze zgodnym z przedmiotem oferty,

- i) oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej: na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienie, 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 30.05.2025 r. oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienie, spełnienia powyższego obowiązku,
- j) 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 30.05.2025.
- k) oświadczenie o przyjęciu obowiązku odbycia przeszkolenia przez oferentów z procedur, programów informatycznych, zasad ochrony danych osobowych oraz z zasad eksploatacji ambulansów obowiązujących w KPR przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń. Terminy zostaną podane do wiadomości po ogłoszeniu wyników. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia,
- l) oświadczenie o przyjęciu obowiązku poddania się weryfikacji wiedzy i umiejętności Oferenta. Sprawdzenie zostanie przeprowadzone po zawarciu umowy,
- m) oświadczenie, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałem,
- n) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. 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
- o) 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.

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

3) Dokumenty:

Ratownik medyczny:

- a) dyplom uzyskania tytułu zawodowego: ratownik medyczny,
- b) karta doskonalenia zawodowego z potwierdzeniem ostatniego obowiązującego ukończonego okresu doskonalenia zawodowego,
- c) informacja o każdorazowej zmianie nazwiska

a w przypadku złożenia oferty na ratownika medycznego kierującego pojazdem uprzywilejowanym dodatkowo:

- d) ważne prawo jazdy,
- e) ważne zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym,
- f) zaświadczenie o ukończeniu kursu na prowadzenie pojazdu uprzywilejowanego,

Pielęgniarka/Pielęgniarz:

- a) dyplom uzyskania tytułu zawodowego: pielęgniarki
- b) ważne prawo wykonywania zawodu,

- c) dyplom posiadanej specjalizacji (jeżeli Oferent posiada specjalizację),
- d) zaświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji (jeżeli Oferent odbywa specjalizację),
- e) zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego (jeżeli Oferent ukończył kurs kwalifikacyjny) zgodnie z zapisami art. 3 pkt. 6 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,

a w przypadku złożenia oferty na pielęgniarkę/pielęgniarza kierującego pojazdem uprzywilejowanym dodatkowo:

- f) ważne prawo jazdy,
- g) ważne zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym,
- h) zaświadczenie o ukończeniu kursu na prowadzenie pojazdu uprzywilejowanego,
- i) informacja o każdorazowej zmianie nazwiska

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 cena podana przez oferenta jest wyższa, niż oczekiwana przez Dającego zlecenie;
 - 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 Dającego zlecenie zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Dającego zlecenie;
 - i) jeżeli Dający zlecenie 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 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 odwołania 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 zlecenia na 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 zlecenia na 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 zlecenia na 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 czerwca 2025 roku od godziny 7.00, do dnia 01 kwietnia 2030 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 zlecenia.

Kraków, dnia 05.05.2025 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. Nr dyplomu:, data wydania:
9. PWZ:, data wydania:
10. Nazwa posiadanej/odbywanej specjalizacji:.....
11. Nr dyplomu specjalizacji:, data uzyskania:
12. Nazwa posiadanego kursu kwalifikacyjnego:
13. Data uzyskania kursu kwalifikacyjnego:
14. Urząd Skarbowy właściwy do rozliczeń.....
15. Prawo jazdy nr, data wydania
16. Zezwolenie na prowadzenie pojazdu uprzywilejowanego nr,
data wydania, data ważności,
czy oferent odbył kurs na prowadzenie pojazdu uprzywilejowanego tak/nie*, jeżeli tak proszę o
podanie daty ukończenia kursu
17. Oferuję następujące stawki brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako ratownik medyczny, pielęgniarz/pielegniarka oraz ratownik medyczny, pielęgniarz pielęgniarz wraz z kierowaniem ambulansem w zespołach transportowych:

..... zł brutto	- za 1 godzinę udzielania świadczeń
..... zł brutto	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Wigilię i Sylwestra
18. Czy oferent miał obowiązek zaliczenia „okresu edukacyjnego” w zawodzie ratownika medycznego?: tak*/nie*. Jeżeli tak, czy zaliczył „okres edukacyjny”? : tak*/nie*.

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

- dyplom uzyskania tytułu zawodowego: ratownik medyczny,
- świadectwo ukończenia szkoły policealnej,
- certyfikaty (zaświadczenia) ukończonych szkoleń i seminariów,
- karta doskonalenia zawodowego z potwierdzeniem ostatniego obowiązującego ukończonego okresu doskonalenia zawodowego,
- prawo wykonywania zawodu w przypadku pielęgniarki/pielęgniara,
- dyplom posiadanej specjalizacji (jeżeli Oferent posiada specjalizację),
- zaświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji (jeżeli Oferent odbywa specjalizację),
- zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego (jeżeli Oferent ukończył kurs kwalifikacyjny),
- ważne prawo jazdy,
- ważne zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub pojazdem przewożącym wartości pieniężne,
- zaświadczenie o ukończonym kursie na prowadzenie pojazdu uprzywilejowanego,
- 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. Przyjmuję warunki umowy według projektu stanowiącego załącznik nr 3 do Specyfikacji.
5. Posiadam wiedzę i umiejętności 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 we właściwych przepisach.
8. Składając ofertę wyrażam wolę zawarcia umowy zlecenia.
9. Przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia, 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 30.05.2025 r. oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku.
- 10.
11. Przyjmuję obowiązek 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 30.05.2025 r. Z polisy ma jasno wynikać, iż dotyczy ona szkód w mieniu.
12. Przyjmuję obowiązek odbycia przeszkolenia przez oferentów z procedur, programów informatycznych, zasad ochrony danych osobowych oraz z zasad eksploatacji ambulansów obowiązujących w KPR przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia.
13. Przyjmuję obowiązek poddania się sprawdzianowi wiedzy i umiejętności. Przyjmuję do wiadomości, że negatywny wynik sprawdzianu skutkować może rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym.
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 10.05.2018 r. 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
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.

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

Data :

Podpis Oferenta :