

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ POWIATOWA STACJA RATOWNICTWA
MEDYCZNEGO POWIATU WARSZAWSKIEGO

ZACHODNIEGO W BŁONIU

05-870 Błonie, ul. Lesznowska 20a
tel: (0-22) 725-40-71 fax: (0-22) 725-24-95

NIP: 118-182-70-04

REGON: 140165451

PSRM/D/ 321 /2015

Błonie, dnia 18.02.2015 r.

**SZCZEGÓŁOWE
WARUNKI KONKURSU**

NIP: 118-182-70-04

Dotyczy:

REGON: 140165451

Postępowania konkursowego ogłoszonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego
Zachodniego w Błoniu na:

Wykonywanie usług medycznych w zakresie:

NIP: 118-182-70-04

REGON: 140165451

- *ratowników medycznych*
- *kierowców ratowników medycznych*

Zdrowotnej Powiatowa Stacja
Ratownictwa Medycznego Powiatu
Warszawskiego Zachodniego w Błoniu na

NIP: 118-182-70-04

REGON: 140165451

Zdrowotnej Powiatowa Stacja
Ratownictwa Medycznego Powiatu
Warszawskiego Zachodniego w Błoniu na

I. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu.
 - Każdy oferent może złożyć jedną ofertę w danym zakresie.
 - Oferent, który złoży więcej niż jedną ofertę zostanie odrzucony z postępowania.
 - Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych. Oferta zawierająca wariantowe propozycje cenowe zostanie odrzucona.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę należy opracować na druku "OFERTA". Oferentowi nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze druku „OFERTA”, (w załączeniu: pisemny wzór dokumentu).
4. Oferta - pod rygorem jej odrzucenia - powinna być napisana w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem oraz podpisana przez osobę / osoby upoważnione do złożenia oferty.
5. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa lub droga faksu, niezależnie od daty nadania, nie będą rozpatrywane.
6. Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
7. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
8. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

Imię i nazwisko Oferenta

Konkurs ofert na wykonywanie usług medycznych w zakresie:

.....

(wpisać zakres)

Nie otwierać przed 18.02.2015 r. godz. 9.30

Liczba stron (określić, ile zapisanych stron znajduje się w kopercie)

9. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu dokumenty wymienione w rozdziale II. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii - poświadczenie, winien być opatrzony adnotacją: „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę składającą ofertę.

10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
11. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
12. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
13. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.

II. WYMAGANIA FORMALNO - PRAWNE W ODNIESIENIU DO OFERENTÓW:

1. Oferent ubiegający się o udzielanie usług medycznych zobowiązany jest do złożenia:

RATOWNIK MEDYCZNY:

- wypełnionego formularza oferty, przedstawionego przez Zamawiającego;
- CV;
- zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
 - dyplomu ukończenia szkoły oraz dokumenty określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wymagane do wykonywania zawodu ratownika;
- kserokopii karty przebiegu doskonalenia zawodowego ratownika medycznego;
- oświadczenie o zatrudnieniu w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK (jeżeli dotyczy);
- aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

odpowiednio dla kierowców ratowników medycznych:

- wypełnionego formularza oferty, przedstawionego przez Zamawiającego;
- CV;
- zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
 - dyplomu ukończenia szkoły oraz dokumenty określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wymagane do wykonywania zawodu ratownika;
- kserokopii karty przebiegu doskonalenia zawodowego ratownika medycznego;
- oświadczenie o zatrudnieniu w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK (jeżeli dotyczy);
- aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub

ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

- dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe potrzebne do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych /kursy doskonalące/;
 - aktualne badania psychologiczne dla kierowców pojazdów uprzywilejowanych wykonane w Poradni Psychologicznej (podstawa prawna art. 125 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2003 r. Nr 58, poz. 515, z późn. zm.);
 - aktualne zaświadczenie lekarskie (wydane na podstawie badań lekarskich) przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych dla kierowcy ratownika medycznego ;
 - zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub pojazdem przewożącym wartości pieniężne
2. Dokumenty wymienione w ust.1 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez oferenta.
 3. W przypadku osób, które składały oferty konkursowe w latach wcześniejszych, jako poświadczenie posiadania i złożenia ww. dokumentów należy załączyć zaświadczenie wystawione przez Zespół Ekonomiczno - Kadrowy. W sytuacji gdyby złożone w poprzednim konkursie dokumenty uległy zmianie lub straciły aktualność – należy złożyć aktualne kopie.
 4. Niezłożenie ww. dokumentów spowoduje odrzucenie oferty.
 5. 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.
 6. Do konkursu mogą przystąpić jedynie podmioty, które w zakresie działalności mają świadczenie usług medycznych.
 7. O odrzuceniu z postępowania konkursowego Zamawiający powiadomi niezwłocznie oferenta, podając uzasadnienie.

III. USZCZEGÓLOWIENIE PRZEDMIOTÓW KONKURSU

1. Określenie przedmiotu konkursu

- ratownicy medyczni;

Oferenci powinni spełniać wymagania Art. 10 i 58 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym tj.:

- ✓ *ratownik, który posiada ukończone studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub ukończył policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”;*

- kierowcy ratownicy medyczni/;

Oferenci powinni spełniać wymagania Art. 10 i 58 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym tj.:

- ✓ *ratownik, który posiada ukończone studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub ukończył policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”,*
- ✓ *dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe potrzebne do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych /kursy doskonalące/;*
- ✓ *aktualne badania psychologiczne dla kierowców pojazdów uprzywilejowanych wykonane w Poradni Psychologicznej (podstawa prawna art. 125 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2003 r. Nr 58, poz. 515, z późn. zm.);*
- ✓ *aktualne zaświadczenie lekarskie (wydane na podstawie badań lekarskich) przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych dla kierowcy ratownika medycznego ;*
- ✓ *zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub pojazdem przewożącym wartości pieniężne*

2. Oferent jest zobowiązany do przedłożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy:

- *polisy OC (umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych), zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112 poz. 654 z późn zm.) i*

1) *zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. nr 293, poz. 1728), na podwyższoną kwotę 35 000 EURO w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 EURO w odniesieniu do wszystkich zdarzeń dla ratowników.*

- *zaświadczenia lekarskiego wydanego przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku ratownika medycznego oraz aktualnego zaświadczenie dotyczącego szkoleń z zakresu BHP;*

3. Zamawiający udostępni pomieszczenie socjalne na czas wykonywania świadczeń.

4. Oferent, w przypadku wybrania jego oferty, nie będzie mógł prowadzić działalności konkurencyjnej wobec Zamawiającego, ani też świadczyć pracy w ramach stosunku pracy lub na innej podstawie na rzecz podmiotu prowadzącego działalność w zakresie ratownictwa medycznego na terenie województwa mazowieckiego, chyba że Zamawiający wyrazi na to zgodę w formie pisemnej przed podpisaniem umowy na świadczenia zdrowotne; powyższe dotyczyć będzie również okresu trwania umowy.

5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niezawierania umów z podmiotami, z którymi wcześniej została rozwiązana (przez któregośkolwiek ze stron) umowa o pracę, umowa kontraktowa lub umowa na świadczenie usług.
6. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01.04.2015 roku do dnia 1 lipca 2015 roku do godz. 7:00, natomiast okres finansowania świadczeń od dnia 01.04.2015 roku do dnia 01.07.2015r. do godz. 7:00 .

IV. ZASADY OCENY OFERT

1. Zasady wyboru oferty.

Zamawiający wyłoni Oferenta, którego oferta:

- odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWK;
- przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów.

2. Kryteria oceny ofert

2.1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez wykonawców w zakresie każdego z nw. kryteriów:

Dla I etapu konkursu:

a) stawka za 1 godzinę świadczeń – 60 %

Dla II etapu konkursu:

b) rozmowa kwalifikacyjna / negocjacje – 40%

algorytm oceny kryterium stawka:

$$Wp(S) = \frac{\text{Stawka szacunkowa}}{\text{Stawka oferty badanej}} \times 60\%, \text{ gdzie:}$$

Stawka szacunkowa – stawka, którą zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Przyjmuje się, że 1% = 1 pkt i tak zostanie przeliczona liczba punktów.

Punkty wynikające z algorytmu matematycznego uzyskane przez Wykonawcę zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym ofertom przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.

2.2. Rozliczenia między zamawiającym a oferentem będą prowadzone w PLN.

3. Konkurs zostanie przeprowadzony dwuetapowo. Oferenci, których oferty odpowiadają wszystkim wymaganiom określonym w SWK i przedstawiają najkorzystniejszą ofertę w kryterium cenowym, zostaną zaproszeni na rozmowę kwalifikacyjną / negocjacje, przeprowadzone przez członków komisji konkursowej. Zakres rozmowy kwalifikacyjnej / negocjacji będzie obejmował w szczególności zagadnienia ratownictwa medycznego i zasady działania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu.

Oferenci zostaną telefonicznie powiadomieni o dacie i godzinie spotkania. Z rozmowy kwalifikacyjnej zostanie sporządzony pisemny protokół.

Komisja wyłoni oferentów, którzy uzyskali najwyższą liczbę punktów w zakresie kryterium ceny oraz kryterium z II etapu konkursu.

Kryteria oceniane przy rozmowie kwalifikacyjnej/negocjacjach:

- przygotowanie merytoryczne, odpowiedzi na pytania;
- ocena okresowa pracownika z ostatniego roku (dla pracowników zatrudnionych u Zamawiającego)/ogólna ocena wystawiona przez członków komisji konkursowej;
- kultura osobista.

V. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć do dnia 25.02.2015 roku do godz. 9.00 w Sekretariacie SP ZOZ Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu ul. Lesznowska 20a , na parterze .
2. Na swoje życzenie Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek - Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWK terminu składania ofert.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania po upływie terminu składania ofert.

VI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SWK ORAZ CAŁEGO POSTĘPOWANIA

1. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWK, sposobem przygotowania i złożenia oferty - kierując swoje zapytania na piśmie.

Pisemna odpowiedź zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.

Zamawiający nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi na zapytania do SWK w wypadku ich złożenia w terminie późniejszym niż 3 dni przed wyznaczoną datą otwarcia ofert.

Do kontaktu z oferentami w sprawach jw. upoważniony jest:

Joanna Nienajtowska

Tel. 22 725 40 71 lub 883 357 291

Siedziba stacji , Błonie, ul. Lesznowska 20a na parterze

- nazwę (imię i nazwisko) Oferenta, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą;
- uzasadnienie wyboru oferty;

3. Ogłoszenie wyników odbędzie się poprzez wywieszenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz zamieszczenie na stronie internetowej www.ratownictwapwz.pl w zakładce „zamówienia publiczne”, w terminie nie później niż do dnia 13 marca 2015 r.

4. Zamawiający przewiduje możliwość wypłaty dla ratowników medycznych pełniących funkcję Kierownika Zespołu, za każdą godzinę pracy w zespole podstawowym dodatek w wysokości od 2 do 4 złotych. O wysokości dodatku za pełnienie funkcji Kierownika decyduje Zamawiający biorąc pod uwagę staż w ratownictwie medycznym oraz wykształcenie:

2 lata stażu i wykształcenie średnie	-	2,00 zł
2 lata stażu i wykształcenie wyższe (licencjat)	-	3,00 zł
2 lata stażu i wykształcenie wyższe (tytuł mgr)	-	4,00 zł

5. Zamawiający przewiduje możliwość wypłaty dla kierowców ratowników medycznych za każdą godzinę pracy dodatek od 2 do 4 złotych. O wysokości dodatku za kierowanie ambulansem medycznym decyduje Udzielający Zamówienia biorąc pod uwagę staż kierowcy ambulansu medycznego w ratownictwie medycznym :

min. 2 lata stażu	-	2,00 zł
min. 3 lata stażu	-	3,00 zł
min. 4 lata stażu	-	4,00 zł

XI. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY

Projekt umowy do wglądu w siedzibie zamawiającego w Dziale Kadr , na parterze pok. 8.

XII. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE W CELU ZAWARCIA UMOWY

W przypadku braku protestów i odwołań oferent, który złożył najkorzystniejszą ofertę obowiązany jest podpisać umowę, zgodnie ze stawkami przedstawionymi w ofercie.

Umowa zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 7 dnia od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty albo w krótszym terminie jeżeli w postępowaniu konkursowym na dane zadanie została złożona tylko jedna oferta.

2. Wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują pisemnie.

VII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWK

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu.
2. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania, zamieszczając informacje na stronie internetowej .
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania - Oferenta i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA WARUNKAMI OFERTY

1. Oferent związany jest ofertą przez okres 30 dni, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

IX. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu KOMISJI KONKURSOWEJ, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w dniu 25 lutego 2015 r. o godz. 9.30.

2. Odrzuca się ofertę:

- złożona przez Oferenta po terminie
- zawierająca nieprawdziwe informacje
- jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty, lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń
- jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia
- jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów
- jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną
- jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, oraz w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”.

X. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający po otwarciu ofert przekaze uczestnikom postępowania konkursowego obecnym na otwarciu informacje dotyczące:

- nazwy (imię i nazwisko) Oferenta;
- ceny oferty;

2. Zamawiający po zatwierdzeniu wyników konkursu przekaze wszystkim Oferentom:

XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM

Oferentowi przysługują środki odwoławcze zgodnie z art. 26 Ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 153 i 154 Ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 roku Nr 164 poz. 1027 z póź. zm.):

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 postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest skargę w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nie uwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na Tablicy Ogłoszeń w lokalu Zamawiającego.
6. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność .
7. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zamawiającego w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. 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.
9. Po rozpatrzeniu odwołania Zamawiający podejmuje decyzję uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia wydania na tablicy ogłoszeń zamawiającego.

*Szczegółowe Warunki Konkursu
zatwierdził 18.02.2015 r.*

DYREKTOR



PIOTR KOSYL

OFERTA

....., dnia.....

.....
pieczętka

I. Dane Oferenta:

1. Imię i Nazwisko

2. Adres

.....

2. Numer telefonu.....

II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania konkursowego ogłoszonego przez:
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWA
STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO POWIATU WARSZAWSKIEGO
ZACHODNIEGO W BŁONIU
05-870 Błonie, ul. Lesznowska 20a

na:

Wykonywanie usług medycznych w zakresie:

- *ratowników medycznych*
- *kierowców ratowników medycznych*

Nr postępowania PSRM/D/ 32 /2015

III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno – prawnych (spis treści)

1. wypełniony formularz oferty (wzór Zamawiającego) str od.....do.....
2. CV str od.....do.....
3. zaświadczenie o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie): str od.....do.....
odpowiednio dla ratowników medycznych:
- dyplomu ukończenia szkoły ratownictwa medycznego lub licencjat z ratownictwa medycznego
odpowiednio dla kierowców ratowników medycznych:
- dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe potrzebne do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych /kursy doskonalące/;
- aktualne badania psychologiczne dla kierowców pojazdów uprzywilejowanych wykonane w Poradni Psychologicznej (podstawa prawna art. 125 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2003 r. Nr 58, poz. 515, z późn. zm.);
- aktualne zaświadczenie lekarskie (wydane na podstawie badań lekarskich) przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych dla kierowcy ratownika medycznego ;
- zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub pojazdem przewożącym wartości pieniężne
4. kserokopia odpisu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich we właściwej okręgowej izbie lekarskiej z numerem zezwolenia stosownie do zapisów Ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996r. / Dz. U. Nr. 26, poz. 152 z późn. zmianami/ lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji praktyki indywidualnej str od.....do.....
5. kserokopia karty przebiegu doskonalenia zawodowego ratownika medycznego str od.....do.....
6. oświadczenie o zatrudnieniu w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK (jeżeli dotyczy) str od.....do.....
str od.....do.....
7. aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert str od.....do.....

IV. Potwierdzenie zapoznania się z treścią ogłoszenia, SWK oraz przyjęcia do wiadomości warunków ustaleń, które są projekcie umowy

Występując w postępowaniu konkursowym na świadczenie usług medycznych w zakresie:

.....
.....
.....

wpisać usługę

oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, SWK oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ponumerowanych stron.

.....
podpis Oferenta

Warszawa, dnia r.

FORMULARZ OFERTOWY

na świadczenie usług medycznych w
SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ
POWIATOWA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO POWIATU
WARSZAWSKIEGO ZACHODNIEGO W BŁONIU

.....

.....

(wpisać usługę)

IMIĘ I NAZWISKO.....

OBECNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA.....

.....

**Za realizację zamówienia oczekuję należności w wysokości PLN
za jedną godzinę świadczeń.**

Zobowiązuję się do wykonania godzin w każdym miesiącu.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 nr 112 poz. 654 z późn. zm).

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy.

.....
Podpis składającego ofertę

Błonie, dnia r.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/na
 świadomy/ma odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233. § 1 kk w związku z treścią art. 233 § 6 kk składając ofertę do postępowania konkursowego na świadczenie usług medycznych, niniejszym oświadczam, że w przypadku przyjęcia mojej oferty poza zatrudnieniem w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu nie świadczę/świadczę* pracę w zakresie na rzecz niżej wymienionych podmiotów:

L.p.	Nazwa jednostki	Stanowisko	Rodzaj umowy	Ilość godzin w miesiącu	Imię i nazwisko bezpośredniego przełożonego
1.					
2.					
3.					

.....
czytelny podpis

* - niepotrzebne skreślić