

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

NIP: 118-182-70-04

REGON: 140165451

Nr postępowania: PSRM/D/107/2024

Błonie, dnia 27.03.2024r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

Dotyczy:

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

Świadczenie usług medycznych przez:

1. Lekarzy systemu

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 w danym zakresie 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 przygotować 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 drogą faksu, niezależnie od daty nadania, nie będą rozpatrywane.
6. Każda zapisana strona oferty musi 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 zamkniętej kopercie opatrzonej napisem:

Imię i nazwisko Oferenta

Konkurs ofert na świadczenie usług medycznych przez:

.....
(wpisać usługę)

Nie otwierać przed 10.04.2024 r. godz. 15:00

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, 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 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:

◆ LEKARZ SYSTEMU:

- a) wypełnionego druku oferty i formularza ofertowego, przedstawionych przez Zamawiającego (załącznik nr 1 do SWK);
- b) CV;
- c) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
 - dyplomu lekarza;
 - aktualnego prawa wykonywania zawodu lekarza na obszarze RP;
 - dyplomu specjalizacji;
 - pełnej karty szkolenia specjalizacyjnego (jeśli jest w trakcie specjalizacji);
- d) oświadczenia o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK;
- e) kserokopii odpisu zezwolenia oraz odpisu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich we właściwej okręgowej izbie lekarskiej z numerem zezwolenia stosownie do zapisów Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. z 2023r. poz. 1972 z późn. zm.) lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji praktyki indywidualnej;
- f) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub wydruku 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.

W przypadku osób, które składały oferty konkursowe w latach wcześniejszych, jako poświadczenie posiadania i złożenia ww. dokumentów określonych w Rozdziale II pkt 1, mogą załączyć oświadczenie w postaci załącznika nr 3.

2. Dokumenty, wymienione w ust. 1, składane są w formie kserokopii, poświadczonej „za zgodność z oryginałem”, poza załącznikiem nr 3 do SWK, który należy złożyć w oryginale.
3. W przypadku braku otwartej lub nieaktywnej działalności gospodarczej, Oferent składa oświadczenie, stanowiące jego zobowiązanie do założenia działalności gospodarczej i dostarczenia wszystkich dokumentów z tym związanych najpóźniej do dnia podpisania umowy, w sytuacji wyboru jego oferty jako najkorzystniejszej w przedmiotowym konkursie.
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:
Konkurs ofert na świadczenie usług medycznych:

1) lekarze systemu:

Oferenci powinni spełniać wymagania art. 3 pkt 3 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, tj.:

a) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezyjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarz po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub

b) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub

c) lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty.

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

- ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych, albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2023r., poz. 1972 z późn. zm.) i zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 29 kwietnia 2019r. (Dz.U. z 2019r. poz. 866); lekarze systemu na kwotę 75 000 EURO w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 EURO w odniesieniu do wszystkich zdarzeń;
- zaświadczenia lekarskiego wydanego przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku;
- aktualnego zaświadczenia dotyczącego szkoleń z zakresu BHP.

3. Zamawiający udostępni pomieszczenia socjalne na czas wykonywania świadczeń.

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niezawierania umów z podmiotami, z którymi wcześniej została rozwiązana (przez którąkolwiek ze stron) umowa o pracę, umowa kontraktowa lub umowa na świadczenie usług.

5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość renegotjacji stawek i/lub ilości godzin w trakcie trwania umowy, w szczególności w przypadku zmiany warunków finansowania.

6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania/unieważnienia konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert i rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.

7. Zamawiający zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji stawek i/lub godzin z wybranymi oferentami.

8. Umowy zostaną zawarte na okres: od 01.05.2024r., godz. 7:00 do 01.01.2029r., godz. 7:00 z zastrzeżeniem, iż umowy wygasają z dniem wygaśnięcia umowy o finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego.

Umowy wygasają również w przypadku niezyskania przez Udzielającego Zamówienia lub rozwiązania z Udzielającym Zamówienia kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na usługi związane z ratownictwem medycznym w rejonie działania zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa mazowieckiego.

9. Jednocześnie Zamawiający informuje, że przewiduje dodatek za świadczenie usług w ramach dyżurów rozpoczynających się w dniach (godz.7:00-7:00): pierwszy dzień Świąt Wielkanocnych, 24, 25, 31 grudnia i 1 stycznia– 50% podstawowej stawki godzinowej określonej w umowie/godzinę.

IV. ZASADY OCENY OFERT

1. Zasady wyboru oferty

Zamawiający wyłoni Oferenta, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWK oraz przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów.

2. Kryteria oceny ofert

Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Oferentów w zakresie nw. kryterium:

a) stawka za 1 godzinę świadczeń - 100%

algorytm oceny kryterium stawka:

$$Wp (S) = \frac{\text{Stawka szacunkowa}}{\text{Stawka oferty badanej}} \times 100\%, \text{ gdzie:}$$

Stawka szacunkowa – stawka, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Zamawiający w przypadku przekroczenia przez Oferenta stawki szacunkowej przewidzianej na sfinansowanie 1 godziny świadczeń w danym zakresie, zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji z każdym Oferentem oddzielnie.

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

Punkty wynikające z algorytmu matematycznego uzyskane przez Oferenta 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.

Konkurs zostanie przeprowadzony jednoetapowo. Komisja wyłoni Oferentów, którzy uzyskali najwyższą liczbę punktów w zakresie kryterium oceny.

Rozliczenia między Zamawiającym a Oferentem będą prowadzone w PLN.

Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania (bez dodatkowego wynagrodzenia 30%) i musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.

V. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej/ zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć do dnia 10.04.2024r., godz. 14:00 w Kancelarii SPZOZ Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu ul. Lesznowska 20a, na parterze, pok. nr 8.

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.

2. Pisemna odpowiedź zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.

3. 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.

4. Do kontaktu z Oferentami w sprawach jw. upoważniona jest:

Danuta Pachacz

Tel. 697 200 089

Blonie, ul. Lesznowska 20a, I piętro pok. 16

5. 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 informację 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 **21 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 dnia **10 kwietnia 2024r. o godz. 15:00.**

2. Odrzuca się ofertę:

- 1) złożoną przez Oferenta po terminie;
- 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- 3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty, lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń;
- 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- 6) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
- 7) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w „Szczegółowych Warunkach Konkursu”.

X. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający w czasie otwarcia ofert przekaze uczestnikom postępowania konkursowego obecnym na otwarciu informacje dotyczące:

- 1) numeru oferty;
- 2) ceny oferty;

2. Zamawiający po zatwierdzeniu wyników konkursu przekaze wszystkim Oferentom:

- 1) numer oferty, którą uznano za najkorzystniejszą;
- 2) uzasadnienie wyboru oferty.

3. Ogłoszenie wyników odbędzie się poprzez wywieszenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz zamieszczenie na stronie internetowej www.ratownictwopwz.pl w zakładce „zamówienia publiczne”, w terminie nie później niż do **dnia 22 kwietnia 2024r.**

XI. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY

Projekt umowy do wglądu w siedzibie Zamawiającego w Zespole Personalnym, I piętro, pok. nr 16.

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 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty.

XIII ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYŚLUGUJĄCE OFERENTOM

Oferentom przysługują środki odwoławcze zgodnie z 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 (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146) w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2023r. poz. 1972 z późn. 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 postępowanie 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 w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej 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 14 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 oraz na stronie internetowej Zamawiającego.

XIV. KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO w przypadku zbierania danych osobowych bezpośrednio od osoby fizycznej, której dane dotyczą, w celu związanym z postępowaniem konkursowym ogłoszonym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego na świadczenie usług medycznych.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SPZOZ Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu ul. Lesznowska 20A
2. Inspektorem ochrony danych osobowych w SPZOZ Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu jest pani Edyta Sztandera-Gołych– kontakt tel. 22 725 40 71, e-mail - kancelaria@ratownictwopwz.pl,

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem **konkursowym ogłoszonym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego na świadczenie usług medycznych.**

3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania,
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lat, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy,
5. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest warunkiem dopuszczenia do postępowania konkursowego oraz zawarcia umowy; konsekwencje niepodania określonych danych osobowych spowodują brak możliwości dopuszczenia do postępowania konkursowego i zawarcia umowy,
6. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO,
7. Posiada Pani/Pan:
 - prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
 - prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
 - prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/ Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Akceptacja treści SWK wraz z załącznikami przez członków komisji (podpis i pieczęć):

Przewodniczący komisji: Marcin Sanocki

Sekretarz komisji: Danuta Pachacz

Członek komisji: Iwona Bednarczyk

Członek komisji: Anna Dudkiewicz

Członek komisji: Jarosław Jakubowski

Sprawdzono treść SWK wraz z załącznikami pod względem formalno-prawnym (podpis i pieczęć)

Adwokat/ Radca prawny:

*Szczegółowe Warunki Konkursu
zatwierdził w dniu 27 marca 2024r.*

DYREKTOR

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

.....
pieczęta

O F E R T A

I. Dane Oferenta:

4. Imię i Nazwisko

5. Miejsce wykonywania działalności gospodarczej

.....

6. Adres korespondencyjny

.....

7. Numer telefonu

8. Adres e-mail

(e-mail służący do korespondencji pomiędzy Udzielającym Zamówienie i Przyjmującym Zamówienie)

II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania konkursowego ogłoszonego przez:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
POWIATOWA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO
POWIATU WARSZAWSKIEGO ZACHODNIEGO W BŁONIU
ul. Lesznowska 20a
05-870 Błonie

Konkurs ofert na świadczenie usług medycznych przez:

Lekarzy systemu

Nr postępowania : PSRM/D/.../2024

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

1. Wypełniony druk oferty i formularz oferty (wzór Zamawiającego- zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWK)..... str. od.....do.....
1. CV.....str. od.....do.....
2. Zaświadczenie o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń (kserokopie):.....str. od.....do.....
3. Kserokopia odpisu zezwolenia oraz odpisu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich we właściwej okręgowej izbie lekarskiej z numerem zezwolenia stosownie do zapisów Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996r. (t.j. Dz. U. 2023r. poz. 1972 z późn. zm.) lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji praktyki indywidualnej.....str. od..... do.....
4. Oświadczenie o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 SWK:.....str. od.....do.....
5. Odpis 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.....
6. W przypadku osób, które składały oferty konkursowe w latach wcześniejszych, jako poświadczenie posiadania i złożenia ww. dokumentów określonych w Rozdziale II pkt 1, mogą złożyć oświadczenie w postaci załącznika nr 3.....str. od do.....

IV. Potwierdzenie zapoznania się z treścią ogłoszenia, SWK, przyjęcia do wiadomości warunków ustaleń, które są w projekcie umowy oraz zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Występując w postępowaniu konkursowym na świadczenie usług medycznych przez:

.....
(wpisać usługę)

- oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, SWK oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych w ofercie oraz w później składanych dokumentach, oświadczeniach i wyjaśnieniach dla potrzeb związanych z niniejszym postępowaniem konkursowym, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2019r. poz.1781 z późn. zm.) oraz w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1).

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ponumerowanych stron.

.....
podpis Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

Do konkursu ofert na świadczenie usług medycznych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Powiatowej Stacji Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu przez:

.....
(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. / nie mniej niż 120 godz./

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z przepisami art. 26 i art. 27 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2023, poz. 1972 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 Błoni, nie świadczyć/świadczyć* pracę w zakresie
na rzecz niżej wymienionych podmiotów świadczących usługi medyczne:

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

.....
czytelny podpis

* - niepotrzebne skreślić

Błonie, dnia r.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż wymagane dokumenty (ich kserokopie) tj.:

- a) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
 - dyplomu lekarza;
 - aktualnego prawa wykonywania zawodu lekarza na obszarze RP;
 - dyplomu specjalizacji;
 - pełnej karty szkolenia specjalizacyjnego;
- b) kserokopii odpisu zezwolenia oraz odpisu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich we właściwej okręgowej izbie lekarskiej z numerem zezwolenia stosownie do zapisów Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (t. j. Dz.U. z 2023r. poz. 1972 z późn. zm.) lub oświadczenia o wszczęciu postępowania rejestracji praktyki indywidualnej;
- c) oświadczenia o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK;
- d) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub wydruku 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.

*niepotrzebne skreślić

złożyłem/am Zamawiającemu (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu) w

- 1) procedurze konkursowej prowadzonej w dniach
- 2) z tytułu zawartej umowy zlecenia w dniu.....

Jednocześnie oświadczam, iż dokumenty te na dzień są ważne i nie straciły swojej aktualności.

.....
Data i czytelny podpis