



SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Sejnach

ul. Edwarda Rittlera 2
16-500 Sejny



tel. (87) 517-23-14
fax (87) 517-23-35
www.szpital.sejny.pl
sekretariat@szpital.sejny.pl

NIP: 844-17-84-765
REGON: 790317340

Nr rachunku bankowego: 95 9359 0002 0023 3310 2000 0002

ZARZĄDZENIE Nr 22/2019

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sejnach z dnia 21 października 2019 roku

w sprawie powołania Komisji Konkursowej w celu przeprowadzenia konkursu
ofert na świadczenia zdrowotne w SP ZOZ w Sejnach na lata 2019 - 2021.

Na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności
lecniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), zarządzam,
co następuje:

§ 1.

1. Powołuję Komisję Konkursową w celu przeprowadzenia konkursu ofert
na świadczenia zdrowotne w SP ZOZ w Sejnach na lata 2019 - 2021,
w następującym składzie:
 - 1) *Marta Klucznik* - specjalista ds. administracyjno -
kadrowych **Przewodnicząca Komisji**
 - 2) *Bronisław Sienkiewicz* - Główny księgowy - **Członek Komisji;**
 - 3) *Jolanta Szafranowska* - Specjalista ds. zamówień publicznych -
Członek Komisji.
2. Szczegółowe warunki konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w SP ZOZ w
Sejnach na lata 2019 - 2021 stanowią załącznik nr 1 do niniejszego
zarządzenie.

§ 2.

Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu
ofert.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEJNACH
Waldemar Kwiatkowski



SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Sejnach

ul. Edwarda Rittlera 2
16-500 Sejny



tel. (87) 517-23-14
fax (87) 517-23-35
www.szpital.sejny.pl
sekretariat@szpital.sejny.pl

NIP: 844-17-84-785
REGON: 790317340

Nr rachunku bankowego: 95 9359 0002 0023 3310 2000 0002

Załącznik nr 1
do zarządzenia nr 22/2019
z dnia 21.10.2019 r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Ratownictwo Medyczne

w zakresie:

- udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego (ratownik medyczny lub ratownik medyczny dodatkowo wykonujący czynności kierowcy karetki pogotowia ratunkowego) w Specjalistycznym Zespole Wyjazdowym Ratownictwa Medycznego,
- udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego (ratownik medyczny lub ratownik medyczny dodatkowo wykonujący czynności kierowcy karetki pogotowia ratunkowego) w Podstawowym Zespole Wyjazdowym Ratownictwa Medycznego,
- udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego ((ratownik medyczny lub ratownik medyczny dodatkowo wykonujący czynności kierowcy karetki pogotowia ratunkowego) w Ambulansie Transportowym SP ZOZ w Sejnach.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZYGOTOWANIA OFERT

- 1.1. Oferty składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, w miejscu i czasie określonych w ogłoszeniu.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta - pod rygorem nieważności - powinna być napisana w języku polskim, na udostępnionym formularzu:
 - obowiązuje wpisanie aktualnych danych w każdej pozycji formularza oraz załączenie kopii wymaganych dokumentów wymienionych w formularzu oferty,
 - należy określić oferowaną stawkę ryczałtową należności za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - oferta powinna być podpisana przez oferenta lub pełnomocnika - wówczas do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo.
4. Ogłaszający konkurs wymaga złożenia oferty na formularzu udostępnionym przez Ogłaszającego. Formularz oferty dostępny będzie bezpłatnie w pok. nr 5 Administracji SP ZOZ w Sejnach, ul. Dr Edwarda Rittlera 2 w okresie od 21 października 2019 r. 6 listopada 2019 roku w każdy roboczy dzień tygodnia w godzinach 7.00 - 14.00.
5. Oferta powinna zawierać załączniki wskazane w pkt. IV.

II. TRYB OTWARCIA I OCENY OFERT

- 2.1. Otwieranie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu.



2. Podczas otwierania kopert z ofertami oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.

3. Komisja konkursowa w części jawnej ogłasza obecnym oferentom, które z ofert będą brały udział w konkursie, a które zostają odrzucone.

4. Odrzuceniu podlega oferta:

- a) złożona po terminie,
- b) zawierająca nieprawdziwe informacje,
- c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
- d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
- e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
- f) jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną,
- g) jeżeli Oferent lub oferta nie odpowiadają warunkom określonym w przepisach prawa oraz w Szczegółowych warunkach konkursu ofert.

5. Ocena i wybór najkorzystniejszych ofert następuje w części niejawnej konkursu. Rozstrzygając konkurs komisja konkursowa bierze pod uwagę poniższe kryteria oceny oferty:

6. Oceniane będą tylko te oferty, które spełniają w całości wymagania Szczegółowych Warunków Konkursu.

7. Zamówienie zostanie udzielone Wykonawcy, który spełnia wszystkie warunki udziału w postępowaniu oraz uzyska największą liczbę punktów wg poniżej wymienionych kryteriów:

- cena - 90%

Zamawiający oceni i porówna oferty w ramach ww. kryterium w następujący sposób:

Najniższa cena ofertowa / cena oferty badanej x 90 % x 100

Cena oferowana - oświadczeniem woli oferenta w zakresie wysokości stawek za godzinę udzielania danego rodzaju świadczeń zawartym w ofercie - jeżeli stawka określona w ofercie przewyższa cenę za jedną godzinę udzielania świadczeń w danym zakresie przeznaczoną na finansowanie zamówienia, wybór oferty nastąpi po przeprowadzonych indywidualnych negocjacjach z Ogłaszającym konkurs na podstawie protokołu z negocjacji.

- posiadane kwalifikacje na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi - 10 %

III. ROZSTRZYGNIECIE KONKURSU

3.1. Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- a) oznaczenie miejsca i czasu rozpoczęcia i zakończenia konkursu,
- b) imiona i nazwiska członków komisji konkursowej,



SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Sejnach

ul. Edwarda Rittlera 2
16-500 Sejny



tel. (87) 517-23-14

fax (87) 517-23-35

www.szpital.sejny.pl
sekretariat@szpital.sejny.pl

NIP: 844-17-84-785

REGON: 790317340

Nr rachunku bankowego: 95 9359 0002 0023 3310 2000 0002

- c) wykaz zgłoszonych ofert,
 - d) wykaz ofert odpowiadających warunkom określonym w konkursie,
 - e) wykaz ofert nie odpowiadającym warunkom określonym w konkursie lub zgłoszonych po terminie wraz z uzasadnieniem,
 - f) wyjaśnienia i oświadczenia oferentów,
 - g) wskazanie najkorzystniejszych dla Udzielającego zamówienia ofert, albo stwierdzenia, iż żadna z ofert nie została przyjęta do realizacji wraz z uzasadnieniem,
 - h) podpisy członków komisji konkursowej.
2. Rozstrzygnięcie postępowania ogłoszone zostanie w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu.
 3. Ogłoszenie, o którym mowa w ust.2, zawiera nazwę /firmę/, albo imię i nazwisko oraz siedzibę, albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, który został wybrany.
 4. Udzielający zamówienie zaprosi w formie pisemnej lub telefonicznie wybranych oferentów do podpisania umów.

IV. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

4.1. Kwalifikacje:

a) Ratownik medyczny:

- ukończył studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub
 - ukończył publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”.
2. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej wymagane zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa lub oświadczenie oferenta, że zostanie ono dostarczone przed podpisaniem umowy.
 3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.
 4. Kopie karty przebiegu doskonalenia zawodowego potwierdzającego doskonalenie zawodowe ratownika medycznego.
 5. Kopię aktualnych dokumentów potwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdem uprzywilejowanym (ratownik medyczny dodatkowo wykonujący czynności kierowcy karetki pogotowia ratunkowego).

V. REALIZACJA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 5.1. Szczegółowe warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie Ratownictwo Medyczne zostaną określone w umowie, zawieranej pomiędzy Udzielającym Zamówienia, a Oferentem.



SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Sejnach

ul. Edwarda Rittlera 2
16-500 Sejny



tel. (87) 517-23-14
fax (87) 517-23-15
www.szpital.sejny.pl
sekretariat@szpital.sejny.pl

NIP: 844-17-84-785
REGON: 790317340

Nr rachunku bankowego: 95 9359 0002 0023 3310 2000 0002

VI. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

6.1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w pkt. 7 i 8.

2. Środki odwoławcze nie przysługują na:

- wybór trybu postępowania,
- niedokonanie wyboru oferenta,
- unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

7.1. 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. Wniesienie protestu po zawarciu umowy jest niedopuszczalne.

2. 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.

3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nie uwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

4. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Suwałkach.

5. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

8. 1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora SP ZOZ w Sejnach, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEJNACH

Waldemar Kwiatkowski

