**OGŁOSZENIE W SPRAWIE KONKURSU OFERT**

Dyrektor Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Rzeszowie działając na podstawie:

- Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 z 2011r., poz. 654 )

- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 z 2004r., poz. 2135 z późn. zm.)

- Zarządzenia Dyrektora WSPL SP ZOZ w Rzeszowie Nr 6/2014 z dnia 14.07.2014 r.

jako Udzielający Zamówienia ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń medycznych   
z zakresu **Transportu Sanitarnego w zakresieAmbulatoryjnej Opieki Specjalistycznej** oraz przedstawia warunki udziału w postępowaniu:

1. **Udzielający Zamówienia: Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ 35-922 Rzeszów, ul. Langiewicza 4 tel. 17 852 87 57**

**fax 17 715 50 08**

mail: wsplspzozrze@poczta.onet.pl

1. **Przedmiot konkursu ofert:**

Udzielanie świadczeń medycznych  na rzecz pacjentów WSPL SP ZOZ w Rzeszowie   
w zakresie: **Transport Sanitarny w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.**

Okres związania z umową od: 12.08.2014 – 31.12.2014 r.

1. **Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia:** Ogłoszenie zostałozamieszczone w dniu 16.07.2014 r. na stronie internetowej **www.wspl.rzeszow.pl** oraz **tablicy informacyjnej** WSPL SP ZOZ w Rzeszowie,   
   ul. Langiewicza 4.
2. **Miejsce udzielania świadczeń:**

Świadczenia udzielane będą na terenie Rzeszowa miasta dla pacjentów WSPL SP ZOZ.

1. **Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty**

1. Do konkursu mogą przystąpić zarówno podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654)oraz podmioty wykonujące działalność gospodarczą nie będące podmiotami leczniczymi.

2. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.

3. Oferta winna być złożona w formie pisemnej, w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.

4. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone **„za zgodność   
z oryginałem”** przez Oferenta lub osoby uprawnione do działania w jego imieniu.

5. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osoby uprawnione do działania w jego imieniu.

6. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie opisanej następująco: **„Konkurs ofert – transport sanitarny w zakresie AOS”** oraz opatrzonej pieczątką Oferenta.

7. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne, w tym zakresie pytania, które przesłać może w formie wiadomości elektronicznej na adres **wsplspzozrze@poczta.onet.pl** w temacie wiadomości wpisując „Pytania – konkurs ofert TS AOS” .

8. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

9. Kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od Oferenta są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

1. **Dokumenty jakie powinien złożyć Oferent:**
2. Aktualne zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. Aktualne zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru przedsiębiorców.
4. Kopię dokumentu nadania nr NIP, nr REGON.
5. Kopię aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 23.12.2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z Nr 283, poz. 2825 z późn. zm.).
6. Oświadczenie o posiadaniu odpowiednio wykwalifikowanego personelu do udzielania świadczeń w zakresie transport sanitarny - Załącznik nr 2. Kwalifikacje muszą być zgodne z ustawą z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (z późn zm.)
7. Oświadczenie o posiadaniu odpowiedniego sprzętu do udzielania świadczeń w zakresie transportu sanitarnego, spełniającego standardy opisane w Polskiej Normie   
   PN - EN 1789:2008. Załącznik nr 3.
8. Oświadczenie Oferenta, stanowiące Załącznik nr 4 do niniejszych warunków.
9. **Warunki jakie powinien spełniać Oferent:**
10. Siedziba Oferenta musi znajdować się na terenie miasta Rzeszowa.
11. Ofertę należy złożyć w terminie.
12. Krótki czas oczekiwania na realizację świadczenia.
13. Spełnianie wymogów prawnych w zakresie personelu i wyposażenia.
14. **Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert:**

1. Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie się kierował kryterium wartości poniesionego kosztu obliczanego na podstawie wzoru :

Kuz = (Ckm\*x) + (Ch\*x)

Kuz – Koszt poniesiony przez Udzielającego Zamówienia

Ckm- Cena za kilometr

Ch – Cena za usługę osoby biorącej udział w transporcie (godz.)

X=1 ( poprzez wartość x rozumie się ilość kilometrów/ godzin pracy zespołu TS, który w tym wypadku = 1 na potrzeby stosownych obliczeń kosztów Udzielającego Zamówienie)

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która będzie zawierać najniższą cenę co równoznaczne jest z pomniejszonym kosztem ponoszonym przez Udzielającego Zamówienie.

3. W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień   
 i prowadzić negocjacje dotyczące treści złożonej oferty.

4. W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego   
 oczywistym dla Zamawiającego będzie, iż cena jednostkowa brutto została podana  
 prawidłowo.

1. **Miejsce i termin składania ofert.**
2. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w pokoju nr 102 Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Rzeszowie, ul. Langiewicza 4, do dnia 25.07.2014 r., do godz. 14.30.
3. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli zostanie ona dostarczona w terminie nie późniejszym niż wyżej określony.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
5. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.
6. **Miejsce, termin, tryb otwarcia ofert oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert.**
7. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego, w Rzeszowie, przy ul. Langiewicza 4, w pokoju 104 w dniu 28.07.2014 r., o godz.13:30.
8. Do chwili otwarcia ofert Zamawiający przechowuje oferty w stanie nienaruszonym   
   w swojej siedzibie.
9. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora WSPL SP ZOZ   
   w Rzeszowie, ul. Langiewicza 4.
10. Komisja konkursowa informuje oferenta na piśmie o odrzuceniu jego oferty jeżeli zaistnieją przesłanki, o których mowa w art. 149 ust. 1. Ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
11. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej WSPL SP ZOZ w Rzeszowie ul. Langiewicza 4,  
    w terminie związania z ofertą.
12. **Termin związania ofertą.**
13. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
14. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
15. **Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi.**
16. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654) oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami ) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Komisji Konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.
17. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654) oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami ) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

**XIII. WSPL SP ZOZ w Rzeszowie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia, rozstrzygnięcia ofert.**

Załączniki:

1. Formularz Ofertowy.
2. Oświadczenie o posiadaniu odpowiednio wykwalifikowanego personelu do udzielania świadczeń w zakresie: transport sanitarny.
3. Oświadczenie o posiadaniu odpowiedniego sprzętu do udzielania świadczeń   
   w zakresie: transport sanitarny.
4. Oświadczenie Oferenta.

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

……………………………………………………..

……………………………………………………..

**(pieczątka oferenta)**

**Cennik usług z zakresu transport sanitarny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Transport sanitarny** | **Jednostka** | **Cena** |
| **Zespół wyjazdowy**  **Transport chorego**  **(karetka + kierowca)** | **zł/km** |  |
| **Zespół wyjazdowy**  **Transport med. z sanitariuszem** | **zł/h** |  |
| **Zespół wyjazdowy**  **Transport med. z ratownikiem** | **zł/h** |  |
| **Zespół wyjazdowy**  **Transport med. z lekarzem** | **zł/h** |  |
|  |  |  |

……………………….

Data i podpis Oferenta

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie o posiadaniu odpowiednio wykwalifikowanego personelu   
do udzielania świadczeń w zakresie: transport sanitarny**

……………………………………………………..

……………………………………………………..

**(pieczątka oferenta)**

Oświadczam, że personel wykonujący świadczenia w zakresie transportu sanitarnego  
w ………………………………………………………………………………………………. ,

(pełna nazwa Oferenta)

posiada kwalifikacje zgodne z ustawą z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Niniejszym, spełnione są warunki konkursu ofert w zakresie transportu sanitarnego i wymogi stawiane przez Zamawiającego – WSPL SP ZOZ   
w Rzeszowie.

……………………………………………….

Data i podpis Oferena

**Załącznik nr 3**

**Oświadczenie o posiadaniu odpowiedniego sprzętu do udzielania świadczeń   
w zakresie: transport sanitarny**

……………………………………………………..

……………………………………………………..

**(pieczątka oferenta)**

Oświadczam, że posiadam sprzęt techniczny wymagany w zakresie usług transportu sanitarnego w ………………………………………………………………………………… ,

(pełna nazwa Oferenta)

który spełnia standardy opisane w Polskiej Normie PN - EN 1789:2008. Niniejszym, spełnione są warunki konkursu ofert w zakresie transportu sanitarnego i wymogi stawiane przez Zamawiającego – WSPL SP ZOZ w Rzeszowie.

………………………………………

Data i podpis Oferenta

**Załącznik nr 4**

……………………………………..………

Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że **spełniam warunki** określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654).
2. Oświadczam, że **zapoznałem się** z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że **zainteresowałem się** wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że **pozostanę związany** ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty **są zgodne** z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, że **zobowiązuję się** do wykonywania usług z należytą starannością swego działania wymaganą od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
7. Oświadczam, że **umowę będę realizował** zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ.
8. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenia zdrowotne **są zgodne** z wymaganiami określonymi przez NFZ.

………………………………………

Data i podpis Oferenta