

**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO  
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS“  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W WARSZAWIE**

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22  
Nr tel.: (22) 525-14-05

NIP: 526-17-36-429

REGON: 000294674

Nr postępowania: 39/ZP/2024

Warszawa, dnia 13.09.2024 r.

**SZCZEGÓŁOWE  
WARUNKI KONKURSU**

**Dotyczy:**

Postępowania konkursowego (uzupełniającego) ogłoszonego przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” SPZOZ w Warszawie  
na:

**ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH PRZEZ:**

- 1. KIEROWCÓW – RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH**
- 2. KIEROWCÓW – PIEŁĘGNIARZY SYSTEMU**

## **I. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu.
  - **Każdy Oferent może złożyć jedną ofertę.**
  - **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 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 (uzupełniający) na świadczenie usług medycznych przez:**

**kierowców – .....**

*(uzupełnić rodzaj stanowiska)*

*Nie otwierać przed 25.09.2024 r. godz. 10:00*

**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:

### **❖ KIEROWCA - RATOWNIK MEDYCZNY:**

- 1) wypełnionego druku oferty i formularza ofertowego, przedstawionych przez Zamawiającego (załącznik nr 1 do SWK);
- 2) CV;

- 3) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
- dyplomu ukończenia szkoły, potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny” lub licencjat z ratownictwa medycznego;
  - prawo wykonania zawodu ratownika medycznego;
- 4) kserokopii aktualnej karty ustawicznego rozwoju zawodowego ratownika medycznego – tj. pierwszej strony, z zaznaczonym okresem edukacyjnym;
- 5) oświadczenia o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK;
- 6) zaświadczenia lub świadectwa pracy potwierdzającego doświadczenie zawodowe, wystawionego przez pracownika Działu Personalnego/Działu Kadr Jednostki, na rzecz której są lub były świadczone usługi medyczne (wzór stanowi załącznik nr 3 do SWK);
- 7) oświadczenia o niekaralności (wzór stanowi załącznik nr 4 do SWK);
- 8) oświadczenia dot. karty ustawicznego rozwoju zawodowego (wzór stanowi załącznik nr 5 do SWK);
- 9) kserokopii prawa jazdy kategorii B lub B i C;
- 10) kserokopii zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub pojazdem przewożącym wartości pieniężne na podstawie Ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (t.j. Dz. U. 2024 poz. 1210);
- 11) 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.

#### ❖ **KIEROWCA - PIELEŃNIARZ SYSTEMU:**

- 1) wypełnionego druku oferty i formularza ofertowego, przedstawionego przez Zamawiającego (załącznik nr 1 do SWK);
  - 2) CV;
  - 3) zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych osób, które będą udzielały świadczeń w postaci (kserokopie):
    - dyplomu ukończenia szkoły
    - prawa wykonywania zawodu
    - zaświadczenia o ukończonych kursach;
  - 4) kserokopii zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych (na obszarze działania Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych);
  - 5) oświadczenia o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK;
  - 6) zaświadczenia lub świadectwa pracy potwierdzającego doświadczenie zawodowe, wystawionego przez pracownika Działu Personalnego/Działu Kadr Jednostki, na rzecz której są lub były świadczone usługi medyczne (wzór stanowi załącznik nr 3 do SWK);
  - 7) oświadczenia o niekaralności (wzór stanowi załącznik nr 4 do SWK);
  - 8) kserokopii prawa jazdy kategorii B lub B i C;
  - 9) kserokopii zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub pojazdem przewożącym wartości pieniężne na podstawie Ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (t.j. Dz. U. 2024 poz. 1210);
  - 10) 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;
- 2.** Dokumenty składane w postaci kserokopii muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta.
- 3.** Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji złożonych oświadczeń poprzez żądanie przedstawienia dokumentów źródłowych.
- 4.** W przypadku braku aktualnej karty ustawicznego rozwoju zawodowego ratownika medycznego, należy złożyć kopię wniosku z urzędowym potwierdzeniem wpływu, że Oferent ubiega się o wydanie karty na aktualny okres rozliczeniowy. W sytuacji wyboru oferty jako najkorzystniejszej w przedmiotowym konkursie, kserokopię karty ustawicznego rozwoju zawodowego ratownika medycznego – tj. pierwszej strony, z zaznaczonym okresem edukacyjnym, należy dostarczyć najpóźniej do dnia podpisania umowy.

5. 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.

6. Niezłożenie ww. dokumentów spowoduje odrzucenie oferty.

7. 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.

8. Do konkursu mogą przystąpić jedynie podmioty, które w zakresie działalności mają świadczenie usług medycznych.

9. O odrzuceniu z postępowania konkursowego Zamawiający powiadomi niezwłocznie Oferenta, podając uzasadnienie.

10. Konkurs ofert uzupełniający tzn. mający na celu wyłonienie nowych świadczeniodawców, nie świadczących aktualnie usług w przedmiotowym zakresie na rzecz Zamawiającego w ramach umów kontraktowych.

### **III. USZCZEGÓLOWIENIE PRZEDMIOTÓW KONKURSU**

1. Określenie przedmiotu konkursu:

#### **❖ KIEROWCY – RATOWNICY MEDYCZNI:**

✓ *Oferenci powinni spełniać wymagania określone w Rozdziale 2 Ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o Zawodzie Ratownika Medycznego oraz Samorządzie Ratowników Medycznych (t.j. Dz. U. 2023 r. poz. 2187).*

Oferenci powinni spełniać także wymagania dla kierowców ratownictwa medycznego, tj.

✓ *prawo jazdy kategorii B lub B i C;*

✓ *zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub pojazdem przewożącym wartości pieniężne na podstawie Ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (t.j. Dz. U. 2024 r. poz. 1210)*

#### **❖ KIEROWCY – PIELEŃNIARZE SYSTEMU:**

Oferenci powinni spełniać wymagania art. 3 ust. 6) Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, tj.

✓ *pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadająca co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.*

Oferenci powinni spełniać także wymagania dla kierowców ratownictwa medycznego, tj.

✓ *prawo jazdy kategorii B lub B i C;*

✓ *zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub pojazdem przewożącym wartości pieniężne na podstawie Ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (t.j. Dz. U. 2024 r. poz. 1210).*

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): w odniesieniu do jednego i do wszystkich zdarzeń na kwotę 46 500 EURO;

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

- informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV kodeksu karnego, w art. 189 a i art. 207 kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem.

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 Rejonu Operacyjnego 14/01, 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 którąkolwiek ze stron) umowa o pracę, umowa kontraktowa lub umowa na świadczenie usług.

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

7. Umowy zostaną zawarte na okres: od daty podpisania umowy do 01.04.2027 r.

8. Stawki maksymalne proponowane przez Zamawiającego:

Dla kierowców – ratowników medycznych oraz kierowców – pielęgniarzy systemu, za pracę w zespole dwuosobowym RM stawka: 61 zł.

Zamawiający przewiduje dodatkowo:

- za kierowanie zespołem ratownictwa medycznego – 10 zł/godzinę,
- dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 30% stawki godzinowej podstawowej za każdą godzinę udzielania świadczeń realizowanych w ramach PRM,
- za świadczenie usług w ramach dyżurów rozpoczynających się w dniach (godz. 7:00-7:00): 1 dzień Świąt Wielkanocnych, 1 listopada, 24 grudnia, 25 grudnia, 26 grudnia, 31 grudnia i 1 stycznia – 50% podstawowej stawki godzinowej określonej w umowie/godzinę.

Minimalna liczba godzin do wykonania w miesiącu, wymagana do zaoferowania – 120 h.

#### **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 Oferentów w zakresie nw. kryterium:

➤ Dla I etapu konkursu:

**a) stawka za 1 godzinę świadczeń – 65 %**

**b) doświadczenie zawodowe w ZRM Zamawiającego – 15 %**

a) algorytm oceny kryterium stawka:

$$\text{Wp (S)} = \frac{\text{Stawka szacunkowa}}{\text{Stawka oferty badanej}} \times 65 \%, \text{ gdzie:}$$

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

b) algorytm oceny kryterium doświadczenie zawodowe w ZRM Zamawiającego:

Doświadczenie zawodowe w ZRM Zamawiającego: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.

Ocena punktowa = wartość punktowa dla posiadanego doświadczenia zawodowego w ZRM Zamawiającego x 100 pkt x 15 %.

Doświadczenie zawodowe w ZRM Zamawiającego rozumiane jako świadczenie na rzecz WSPRITS „Meditrans” SPZOZ w Warszawie usług medycznych na stanowisku: ratownika medycznego / pielęgniarki systemu / kierowcy-ratownika medycznego, na podstawie umowy o pracę / umowy zlecenia / umowy kontraktowej.

✓ Dla II etapu konkursu:

**c) rozmowa kwalifikacyjna – 20%**

W tym kryterium oceniana będzie poprawność odpowiedzi na pytania.

Poprawna odpowiedź na 3 pytania – 30 pkt.

Poprawna odpowiedź na 2 pytania – 20 pkt.

Poprawna odpowiedź na 1 pytanie – 10 pkt.

Brak poprawnej odpowiedzi na 3 pytania – 0 pkt.

Ocena punktowa = (liczba punktów przyznanych ofercie ocenianej / maksymalna liczba punktów) x 100 pkt x 20 %

*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 dwuetapowo. Oferenci, których oferty odpowiadają wszystkim wymaganiom określonym w SWK, zostaną zaproszeni na rozmowę kwalifikacyjną, przeprowadzoną przez członków komisji konkursowej. Zakres rozmowy kwalifikacyjnej będzie obejmował:

- zagadnienia z ratownictwa medycznego, zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- pytania dotyczące topografii Rejonu Operacyjnego 14/01 oraz pytanie techniczne dot. ambulansu (3 pytania liczone jako jedno).

Zamawiający dopuszcza możliwość weryfikacji umiejętności jazdy poprzez jazdę samochodem typu furgon zamknięty o DMC max 3,5 t.

Oferenci zostaną powiadomieni o dacie i godzinie spotkania, w szczególności poprzez zamieszczenie ww. informacji na stronie internetowej Zamawiającego. Z rozmowy kwalifikacyjnej zostanie sporządzony pisemny protokół.

Niestawienie się na II etap konkursu – rozmowę kwalifikacyjną będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Brak udzielenia prawidłowych merytorycznie odpowiedzi na pytania będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Komisja wyłoni Oferentów, którzy uzyskali najwyższą liczbę punktów w zakresie kryteriów oceny z obydwu etapów konkursu.

**2.2.** Rozliczenia między Zamawiającym, a Oferentem będą prowadzone w PLN.

**3.** Komisja wyłoni Oferentów, którzy uzyskali najwyższą liczbę punktów w na podstawie kryteriów określonych w rozdziale IV pkt. 2.

## **V. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

**1.** Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć **do dnia 25.09.2024 r. do godz. 09:30 w Dziale Zamówień Publicznych, pokój 1.20, I piętro – Budynek Główny.**

**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. upoważniona jest:

Gabriela Betka  
Tel. (22) 52-51-243  
Budynek Główny – I piętro, pokój 1.20

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 Warunkach 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**

Oferent związany jest ofertą przez okres **60 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 Dziale Zamówień Publicznych dnia **25.09.2024 r.** o godz. **10:00**.

2. Odrzuca się ofertę:

- złożoną przez Oferenta po terminie;
- zawierającą 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”.

#### **X. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO**

1. Zamawiający w czasie otwarcia 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:

- 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.meditrans.waw.pl](http://www.meditrans.waw.pl) w zakładce „zamówienia publiczne”, w terminie nie później niż do dnia 15.11.2024 r.

#### **XI. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY**

Projekty umów do wglądu w Dziale Personalnym, ul. Poznańska 22.

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

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

2. Umowa zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty.

### **XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM**

Oferentowi przysługują środki odwoławcze zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej i w związku z art. 153 i 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2024 poz. 146 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 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 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 Zamawiającego.

### **XIV. KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Poznańska 22, wpisana do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000061291;
- kontakt do inspektora ochrony danych osobowych w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SPZOZ w Warszawie: p. Jacek Stopiński [iod@meditrans.waw.pl](mailto:iod@meditrans.waw.pl); /22/ 52 51 365;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem konkursowym na świadczenie usług medycznych;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o przepisy prawa, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO, przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania konkursowego, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach prawa, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych będzie brak możliwości realizacji umowy;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*\*;
  - na podstawie art. 18 RODO 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;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

\* **Wyjaśnienie:** informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

\*\* **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania konkursowego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

\*\*\* **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

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

Przewodniczący komisji: Katarzyna Walecka-Pakulska .....

Sekretarz komisji: Gabriela Betka .....

Członek komisji: Paweł Wnuk .....

Członek komisji: Katarzyna Mrozińska .....

Członek komisji: Danuta Tomaszewska .....

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

Radca prawny: .....

Szczegółowe Warunki Konkursu  
zatwierdził w dniu 13.09.2024 r.

DYREKTOR

.....  
pieczętka

# O F E R T A

## I. Dane Oferenta:

1. Imię i Nazwisko .....

2. Adres: .....

3. Numer telefonu: .....

4. Adres e-mail: .....

## II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania konkursowego ogłoszonego przez:

**WOJEWÓDZKĄ STACJĘ POGOTOWIA RATUNKOWEGO  
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS” SPZOZ W WARSZAWIE  
UL. POZNAŃSKA 22  
00-685 WARSZAWA**

## **KONKURS OFERT (UZUPEŁNIAJĄCY) NA ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH PRZEZ:**

- 1. KIEROWCÓW – RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH**
- 2. KIEROWCÓW – PIEŁĘGNIARZY SYSTEMU**

**Nr postępowania: 39/ZP/2024**

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

1. Wypełniony druk oferty i formularz ofertowy (wzór Zamawiającego – zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWK) dokumenty znajdują się w ofercie na stronie: od.....do.....
2. CV ..... dokument znajduje się w ofercie na stronie: od.....do.....
3. Dokumenty zaświadczające o kwalifikacjach zawodowych osoby, która będzie udzielała świadczeń (kserokopie): ..... dokumenty znajdują się w ofercie na stronie: od.....do.....
4. 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 ..... dokument znajduje się w ofercie na stronie: od.....do.....
5. Oświadczenie o wykonywaniu usług medycznych w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne – zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWK ..... dokument znajduje się w ofercie na stronie: od.....do.....
6. Zaświadczenie lub świadectwo pracy potwierdzające doświadczenie zawodowe, wystawione przez pracownika Działu Personalnego/Działu Kadr Jednostki, na rzecz której są lub były świadczone usługi medyczne (wzór stanowi załącznik nr 3 do SWK) .... dokument znajduje się w ofercie na stronie: od.....do.....
7. Oświadczenie o niekaralności (wzór stanowi załącznik nr 4 do SWK)....dokument znajduje się w ofercie na stronie: od.....do.....
8. Oświadczenia dot. karty ustawicznego rozwoju zawodowego (wzór stanowi załącznik nr 5 do SWK) ....dokument znajduje się w ofercie na stronie: od.....do.....

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

Występując w postępowaniu konkursowym (uzupełniającym) na świadczenie usług medycznych przez:

.....  
(wpisać usługę/stanowisko)

oświadczam, że:

- ✓ zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, SWK oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń;
- ✓ uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWK;
- ✓ 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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 4.5.2016, str. 1).

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ..... ponumerowanych stron.

.....  
*podpis Oferenta*

## FORMULARZ OFERTOWY

Do konkursu ofert (uzupełniającego) na świadczenie usług medycznych w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” SPZOZ w Warszawie przez:

**Kierowców** – .....  
(uzupełnić rodzaj stanowiska)

IMIĘ I NAZWISKO .....

NUMER PESEL .....

IMIĘ MATKI .....

IMIĘ OJCA .....

NAZWISKO RODOWE .....

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 h/**

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 799).

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

.....  
Podpis składającego ofertę

Warszawa, 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 **nie świadczę/świadczę\*** usług medycznych w zakresie ..... (podać usługę/stanowisko) w innym podmiocie świadczącym usługi medyczne:

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

.....  
czytelny podpis Oferenta

\*- niepotrzebne skreślić

Nr postępowania: 39/ZP/2024

Załącznik nr 3 do SWK

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

.....  
pieczętka firmowa Jednostki

## ZAŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZENIU ZAWODOWYM

Poświadczam, że p. .... (imię i nazwisko)  
posiada doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych na stanowisku  
..... (pielęgniarki systemu/ ratownika medycznego/  
kierowcy-ratownika medycznego) w .....  
(Zespole Ratownictwa Medycznego/Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym/Szpitalnym Oddziale  
Ratunkowym): od..... do..... (wpisać datę: dzień/miesiąc/rok).

Podpis i pieczętka imienna pracownika  
Działu Personalnego/Działu Kadr

.....

....., dnia .....r.

## OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Ja, niżej podpisany/na ..... świadomy/ma odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 kk w związku z treścią art. 233 § 6 kk, oświadczam, że:

- 1) posiadam 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;
- 2) w przypadku wybrania mojej oferty, najpóźniej w dniu podpisania umowy o udzielanie świadczeń dostarczy zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV kodeksu karnego, w art. 189 a i art. 207 kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939).

Podpis i pieczęć Oferenta

.....

....., dnia .....r.

**OŚWIADCZENIE**  
**DOT. KARTY USTAWICZNEGO ROZWOJU ZAWODOWEGO**

Składając ofertę do przedmiotowego postępowania konkursowego na stanowisko KIEROWCY-..... oświadczam, że dostarczę niezwłocznie po uzyskaniu kartę ustawicznego rozwoju na aktualny okres edukacyjny.

Oświadczam, że przyjmuję obowiązek dokumentacji bieżącego okresu doskonalenia zawodowego, poprzez dostarczenie certyfikatów zdobytych w bieżącym okresie edukacyjnym wraz z niniejszą ofertą, a w przypadku wybrania mojej oferty i zawarcia umowy, pozostałe certyfikaty będę dostarczał na bieżąco do Działu Personalnego WSPRiTS „Meditrans” SPZOZ w Warszawie.

Zgodnie z zapisami art. 82 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, kartę ustawicznego rozwoju zawodowego na wniosek ratownika medycznego wydaje Krajowa Rada. Na dzień składania ofert Krajowa Rada Ratowników Medycznych nie została powołana i nie istnieje żaden organ wydający karty doskonalenia zawodowego/karty ustawicznego rozwoju zawodowego.

Podpis i pieczęćka Oferenta

.....