

**Szczegółowe warunki konkursu ofert i materiały informacyjne zwane dalej „warunkami” na wykonywanie usług medycznych w zakresie transportu sanitarnego świadczonego za pomocą karettek typu „P” oraz „T” dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Łodzi zgodnie z Załącznikiem nr 2.**

Działając na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 poz. 160 z późniejszymi zmianami) SP ZOZ MSWiA w Łodzi jako Udzielający Zamówienia przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym **w trybie konkursu ofert**.

**I. Udzielający Zamówienia:** SP ZOZ MSWiA w Łodzi, ul. Północna 42, 91-425 Łódź, tel. 42 6341234, fax: 42 6785523, mail: [dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl](mailto:dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl)

**II. Przedmiot zamówienia:**

1. Wykonywanie usług medycznych w zakresie transportu sanitarnego świadczonego dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Łodzi za pomocą karettek typu „P” oraz „T”, stosownie do każdorazowego zamówienia Udzielającego Zamówienia na podstawie stosownego zlecenia złożonego przez pracownika Izby Przyjęć Udzielającego Zamówienia (telefonicznego) – Załącznik nr 2 do niniejszych warunków konkursowych określa wykaz usług medycznych w zakresie transportu sanitarnego, będących przedmiotem niniejszego postępowania.
2. Szacunkowa ilość zleconych usług, będących przedmiotem niniejszego postępowania, została podana w Załączniku nr 2, przy czym ilość ta może ulec zmianie z uwagi na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi, a Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje prawo do roszczeń z tego tytułu.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega by transport zlecony przez Udzielającego Zamówienie pojawił się w miejscu zlecenia w najkrótszym możliwym czasie od chwili jego zlecenia, jednak nie dłużej niż w ciągu:  
Karetką typu „T” – 30 minut od chwili zlecenia,  
Karetką typu „P” – 30 minut od chwili zlecenia,
4. W przypadku nie wywiązania się przez Przyjmującego Zamówienie z w/w terminów czasowych, Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo zamówienia transportu w innej firmie i obciążenie kosztami tego transportu Przyjmującego Zamówienie.
5. Oferent oświadcza, że świadczenie usług na rzecz innych podmiotów niż SP ZOZ MSWiA w Łodzi nie doprowadzi do ograniczenia dostępności i jakości świadczeń objętych umową, a w szczególności nie jest sprzeczne z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie medycznym (Dz.U.2017 poz. 2195 ze zmianami) oraz przepisami Ministerstwa Zdrowia i NFZ.

**III. Przedmiot zamówienia składa się z 6 części (pakietów) i Oferent może złożyć ofertę na każdą wybraną część.**

**IV. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia:** Ogłoszenie zostało zamieszczone **26.01.2018r.** na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSWiA w Łodzi ul. Północna 42.

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

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z ustawą posiadające w zakresie działalności zgłoszonej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą działalność będącą przedmiotem zamówienia.
2. Oferent winien dysponować odpowiednią liczbą personelu o kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach koniecznych do właściwego wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
3. Oferent winien posiadać miejsce świadczenia usług, pojazdy, wyposażenie, sprzęt i aparaturę medyczną zgodny z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą na realizację pełnego zakresu zamówienia objętego przedmiotową umową.
4. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
5. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
6. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone **„za zgodność z oryginałem”** przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta. W przypadku podpisu przez osobę uprawnioną wymaga się by do dokumentów konkursowych dołączyć stosowne pełnomocnictwo.

7. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
8. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:  
**„Oferta na wykonywanie usług medycznych w zakresie w zakresie transportu sanitarnego świadczonego za pomocą karettek typu „P” oraz „T” dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Łodzi. Nie otwierać przed 05.02.2018 r. do godz. 9:00”.**
9. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
10. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
11. Kryteria oceny ofert oraz warunki konkursowe nie podlegają zmianie w toku postępowania.

**VI. Dokumenty jakie powinien złożyć Oferent oraz warunki wymagane od Oferenta:**

1. Formularz ofertowy – Załącznik nr 1.
2. Oferta cenowa – Załącznik nr 2,
3. Kopia aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której minimalna suma gwarancyjna jest zgodna z obowiązującymi przepisami prawa – Załącznik nr 3,
4. Oświadczenie Oferenta – Załącznik nr 4,
5. Aktualne zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru (KRS, CEIDG) oraz odpis z Księgi Rejestrowej Wojewody – WYŁĄCZNI strona pierwsza oraz strona zawierająca informację o prowadzonej działalności w zakresie zgodnym z przedmiotem niniejszego postępowania – Załącznik nr 5,
6. Projekt umowy - Załącznik nr 6 - zatwierdzony podpisem Oferenta na każdej stronie.
7. Referencje dotyczące przedmiotu zamówienia Załącznik nr 7.

**VII. Termin wykonania umowy:** Umowa zostanie zawarta na okres **od lutego 2018 do 14.06.2018r.**

**VIII. Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert.**

1. Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie kierował się kryterium ceny.

Cena ofertowa (tj. łączna wartość brutto) - 100 %

Cena min.  
 ----- x waga kryterium - 100 pkt., gdzie:  
 Cena oferty badanej

Cena min.– najniższa łączna wartość brutto spośród wszystkich ocenianych ofert

2. Konkurs wygrywa oferent, który zdobył najwyższą ilość punktów w zakresie danego pakietu.
3. W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.
4. W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego oczywistym dla Zamawiającego będzie, iż cena jednostkowa brutto została podana prawidłowo

**IX. Miejsce i termin składania ofert.**

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w Kancelarii SP ZOZ MSWiA w Łodzi przy ul. Północnej 42 **do dnia 05.02.2018 r. do godz. 08:30.**
2. Składający ofertę osobiście otrzymuje potwierdzenie jej złożenia zawierające datę i godzinę złożenia oferty.
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.

**X. Miejsce, termin, tryb otwarcia ofert oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert.**

1. **Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego, w Łodzi przy ul. Północnej 42 w sali konferencyjnej w dniu 05.02.2018 r. o godz. 09:00.**

2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający Zamówienia przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Łodzi.

Komisja konkursowa informuje pisemnie o ofertach odrzuconych zgodnie z art. 149 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późniejszymi zmianami).

4. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSWiA w Łodzi ul. Północna 42 w terminie związania z ofertą.

#### **XI. Termin związania ofertą.**

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### **XII. Tryb udzielania wyjaśnień dotyczących materiałów informacyjnych.**

1. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienia o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty osobiście lub na piśmie.
2. Osobami uprawnionymi do kontaktu z Oferentami są członkowie Komisji Konkursowej. Wszelkie dokumenty związane z postępowaniem konkursowym należy składać w Kancelarii SP ZOZ MSWiA w Łodzi w godz. od 8<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>, telefon 042 634 12 34.

#### **XIII. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi.**

1. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 poz. 160 z późniejszymi zmianami) oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 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.
2. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 poz. 160 z późniejszymi zmianami) oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zmianami) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do dyrektora Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

#### **XIV. SP ZOZ MSWiA w Łodzi zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia i rozstrzygnięcia ofert.**

#### **XV. Informacja o sposobie porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami.**

1. W powyższym postępowaniu wyjaśnienia, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Oferenci przekazują faxem lub drogą elektroniczną.
2. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez oferenta Udzielający Zamówienia uznaje, że pismo wysłane na numer faksu lub adres poczty elektronicznej podany przez Oferenta zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Oferenta z treścią pisma.
3. W przypadku pism przekazywanych do Udzielającego Zamówienia przekazywanie pisemnej korespondencji należy kierować na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Łodzi ul. Północna 42, 91-425 Łódź, fax: 42-678 55 23, mail: [dyrekcja@zozmswlodz.pl](mailto:dyrekcja@zozmswlodz.pl).
4. Pytania dotyczące postępowania konkursowego pozna składać za pomocą środków określonych w pkt. 3 do dnia 01.02.2018 r. do godziny 15:00.

\_\_\_\_\_  
Pieczęć z pełną nazwą Oferenta

**Oferta na wykonywanie usług medycznych w zakresie transportu sanitarnego  
świadczonego za pomocą karettek typu „P” oraz „T” dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Łodzi**

Nazwa i adres Oferenta .....  
.....  
Oferent wpisany do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy .....  
....., ..... Wydział Krajowego Rejestru  
Sądowego pod numerem KRS.....  
Lub CEIDG .....  
NIP: .....  
REGON:.....  
Telefon.....Fax.....  
Adres email.....  
Numer rachunku bankowego .....  
Numer Księgi Rejestrowej Wojewody.....  
Całodobowym (czynny 24/7) numer telefonu przeznaczony do realizacji zamówienia przez  
dyspozytora Oferenta.....

\_\_\_\_\_  
Data i czytelny podpis Oferenta

---

Pieczętka 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. 2018 poz. 160 z późniejszymi zmianami).
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 **nie wnoszę zastrzeżeń** do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że **zainteresowałem się** wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
5. Oświadczam, że **pozostanę związany** ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty **są zgodne** z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że **zobowiązuję się** do wykonywania usług z należytą starannością swego działania wymagana od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
8. Oświadczam, że **umowę będę realizował** zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym przepisami NFZ.
9. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenie zdrowotne, aparatura i sprzęt medyczny **są zgodne** z obowiązującymi przepisami, w tym przepisami NFZ.
10. Oświadczam, że **dysponuję** odpowiednią liczbą personelu o kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach koniecznych do właściwego wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
11. Oświadczam, że **posiadam** odpowiednie miejsce świadczenia usług i warunki lokalowe, a pojazdy, sprzęt i aparatura medyczna jest zgodna z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą na realizację pełnego zakresu zamówienia objętego umową.

---

Data i czytelny podpis Oferenta