

Szczegółowe warunki konkursu ofert i materiały informacyjne zwane dalej „warunkami” na wykonywanie usług medycznych w zakresie transportu medycznego świadczonego za pomocą karetek typu „S”:

- pakiet I – dla pacjentów, w tym pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi,
- pakiet II – dla pacjentów z otyłością olbrzymią /pacjentów bariatrycznych/ chorych o wadze powyżej 200 kg, w tym pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi,

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 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, mail: dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl

II. Przedmiot zamówienia:

1. Wykonywanie usług medycznych w zakresie transportu medycznego świadczonego dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Łodzi za pomocą karetek typu „S”
 - pakiet I – dla pacjentów, w tym pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi
 - pakiet II – dla pacjentów z otyłością olbrzymią /pacjentów bariatrycznych/ chorych o wadze powyżej 200 kg, w tym pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi,stosownie do każdorazowego zamówienia Udzielającego Zamówienia na podstawie stosownego zlecenia złożonego przez pracownika Izby Przyjąć Udzielającego Zamówienia (telefonicznego lub mailowego) – Załącznik nr 2 do niniejszych warunków konkursowych określa wykaz usług medycznych w zakresie transportu medycznego, będących przedmiotem niniejszego postępowania.
2. Przedmiot zamówienia składa się z 2 pakietów (I pakiet - dla pacjentów, w tym pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi i II pakiet - dla pacjentów z otyłością olbrzymią /pacjentów bariatrycznych/ chorych o wadze powyżej 200 kg, w tym pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi). Oferent może złożyć ofertę na każdą wybraną część. Niedopuszczalne jest składanie oferty na wybrane pozycje z pakietu.
3. Szacunkowa liczba zleconych usług, będących przedmiotem niniejszego postępowania, została podana w Załączniku nr 2, przy czym liczba ta może ulec zmianie z uwagi na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi, a Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje prawo do roszczeń z tego tytułu.
4. 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: Karetka typu „S” – 15 minut od chwili zlecenia. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany każdorazowo przy realizacji zamówienia do potwierdzania czasu odbioru pacjenta (data, godzina w systemie minutowym) na zleceniu przygotowanym przez Udzielającego Zamówienia.
5. W przypadku niewywiązania 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.
6. 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 postanowieniami ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz przepisami Ministerstwa Zdrowia i NFZ.

III. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia: Ogłoszenie zostało zamieszczone 06.12.2022 r. na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSWiA w Łodzi ul. Północna 42.

IV. 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. Zabezpieczenie zespołu karetki typu „S” w środki ochrony indywidualnej w przypadku transportu pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi każdorazowo pozostaje po stronie Oferenta.
5. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
6. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
7. 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.
8. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
9. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:
„Oferta na wykonywanie usług medycznych w zakresie transportu medycznego świadczonego za pomocą karetek typu „S”:
- pakiet I - dla pacjentów, w tym pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi
- pakiet II - dla pacjentów z otyłością olbrzymią /pacjentów bariatrycznych/ chorych o wadze powyżej 200 kg, w tym pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi,
dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Łodzi. Nie otwierać przed 14.12.2022 r. do godz. 09:30”.
10. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
11. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
12. Kryteria oceny ofert oraz warunki konkursowe nie podlegają zmianie w toku postępowania.

V. 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 – **WYŁĄCZNIE** 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.

VI. Termin wykonania umowy: Umowa zostanie zawarta na okres **od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r.**

VII. 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.
5. W przypadku ofert zawierających takie same propozycje cenowe za daną usługę Komisja Konkursowa wybierze Oferenta, biorąc pod uwagę dotychczasowe doświadczenie we współpracy z Oferentem, wybierając tego, z którym współpraca przebiegała bezproblemowo (bez naliczanych kar).

VIII. 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 **14.12.2022 r. do godz. 09:00.**

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.

IX. 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 14.12.2022 r. o godz. 09:30.**
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.
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.**

X. Termin związania ofertą.

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

XI. 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 8⁰⁰ do 15⁰⁰, telefon 042 634 12 34.

XII. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi.

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

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

XIV. Informacja o sposobie porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami.

1. W powyższym postępowaniu wyjaśnienia, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Oferenci przekazują drogą elektroniczną.
2. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez oferenta Udzielający Zamówienia uznaje, że pismo wysłane na 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, mail: dyrekcja@zozmswlodz.pl.
4. Pytania dotyczące postępowania konkursowego można składać za pomocą środków określonych w pkt. 3 do dnia 14.12.2022 r. do godziny 15:00.

Jylwia Mleczko

adwokat

Pieczętka z pełną nazwą Oferenta

Oferta na wykonywanie usług medycznych w zakresie transportu medycznego świadczonego za pomocą karettek typu „S”:

- pakiet I – dla pacjentów, w tym pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi,
- pakiet II – dla pacjentów z otyłością olbrzymią /pacjentów bariatrycznych/ chorych o wadze powyżej 200 kg, w tym pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi,

dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Łodzi

Nazwa i adres Oferenta

Oferent wpisany do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy w, 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 oraz mail przeznaczony do realizacji zamówienia przez dyspozytora Oferenta tel. mail:

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.
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