Bartoszyce, 17.06.2024 r.

**Szczegółowe warunki konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**przez ratowników medycznych/ stermotorzystę**

Działając na postawie:

- Ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej

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

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach, ul. Wyszyńskiego 11, jako Udzielający Zamówienia przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert.

**I. Opis przedmiotu zamówienia**

Świadczenia zdrowotne wykonywane w Szpitalu przez ratowników medycznych oraz stermotorzystę w n/w zakresach:

1. Zespół Wodny Podstawowy Giżycko
2. Zespół Wodny Podstawowy Ryn
3. Zespół Wodny Podstawowy Kamień
4. Zespół Wodny Podstawowy Sztynort

**II. Wymagania stawiane oferentom**

Do konkursu ofert może przystąpić ratownik medyczny oraz stermotorzysta, który:

1. Posiada numer NIP i REGON
2. Posiada aktualne ubezpieczenie OC zgodnie z obowiązującymi przepisami
3. Posiada odpowiednie kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu ratownika, stermotorzysty

**III. Wykaz oświadczeń i dokumentów jakie mają dostarczyć oferenci w celu potwierdzenia spełniania wymagań określonych przez Udzielającego zamówienie**

Oferta powinna zostać złożona na formularzu oferty na świadczenia zdrowotne wg wzoru udostępnionego przez Udzielającego zamówienie.

**Do oferty należy dołączyć:**

1. Zaświadczenie o dokonaniu wpisu do ewidencji działalności gosp. lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
2. Dokument potwierdzający uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego/stermotorzysty oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe
3. Kopię aktualnej polisy OC (lub oświadczenie, że w przypadku przyjęcia oferty Oferent z chwilą podjęcia udzielania świadczeń zobowiązuje się dostarczyć polisę)
4. Orzeczenie lekarskie o braku przeciwskazań do wykonywania zawodu ratownika medycznego/stermotorzysty
5. Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych
6. Zaświadczenie ze szkolenia BHP
7. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wg wzoru udostępnionego przez Udzielającego zamówienie
8. Oświadczenie o zapoznaniu się z projektem umowy, klauzulą informacyjną i z treścią ogłoszenia.

**W sytuacji gdy ubezpieczenie OC kończy się w czasie obowiązywania umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, do polisy należy dołączyć oświadczenie o zobowiązaniu się do kontynuowania ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy z Udzielającym Zamówienie**.

**IV. Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

2. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

3. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami.

4. Oferta musi być podpisana, a kserokopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem przez oferenta lub osobę (osoby) uprawnioną do występowania w imieniu oferenta, zgodnie z formą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej.

5. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert.

7. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.

8. Wszystkie strony oferty powinny być spięte w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji oferty.

9. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.

10. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie.

11. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej: **„ *Konkurs Ofert-ratownictwo wodne: ratownik medyczny /stermotorzysta” Nie otwierać przed godz. 10.00 dnia 26.06.2024 r.***

**12. Cena oferty musi być podana w PLN. Cena oferty ratownika medycznego stanowi: stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych. Oferowana cena zawiera 30 % dodatek wyjazdowy zgodnie z przepisami.**

**V. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert**

1. Oferty należy składać do dnia: **26.06.2024** **do godz. 09:00**  w siedzibie Udzielającego zamówienia

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II

ul. Wyszyńskiego 11

11-200 Bartoszyce

Sekretariat

2. Oferent może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. Zmiana, jak i wycofanie oferty, wymagają zachowania formy pisemnej.

3. Oferty zostaną otwarte dnia: **26.06.2024 r. o godz. 10:00** w siedzibie zamawiającego

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II

ul. Wyszyńskiego 11

11-200 Bartoszyce

pok. A 13

**VI. Kryteria oceny ofert-100% cena**

Do konkursu ofert nie mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą w formie:

- działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r.-Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarcze (Dz.U.2018, poz.650) – jednoosobowej lub jako wspólnik spółki cywilnej, które mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.