



Szczegółowe warunki przeprowadzania konkursu ofert o udzielanie świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach zabezpieczenia medycznego imprezy masowej przez :

- **Lekarza Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej,**
- **Ratownika medycznego Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej,**
- **Pielęgniarkę /rza Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej.**

I. UWAGI WSTĘPNE:

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert, zwane dalej Szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), na zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach zabezpieczenia medycznego imprezy masowej przez :

- **Lekarza Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej,**
- **Ratownika Medycznego Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej,**
- **Pielęgniarkę /rza Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej.**

w zespole ratownictwa medycznego w warunkach poza szpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w okresie:

od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2025 r.

określają szczegóły dotyczące:

- sposobu przeprowadzania konkursu,
 - trybu składania ofert
 - wymagań stawianych Oferentom,
2. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą o którym mowa w art. 100 ustawy, przy czym w rejestrze winien być ujawniony zakres udzielania świadczeń w rodzaju przedmiotu konkursu ofert.
 3. Kod CPV: 851210000-3 – Usługi medyczne.
 4. Kod CPV:85121100-4- Ogólne usługi lekarskie.



II. DEFINICJE:

1. Ilekroć w niniejszym dokumencie oraz jego załącznikach mowa jest o:

- 1) „*Przyjmującym zamówienie*” lub „*Oferencie*” - rozumie się przez to podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
- 2) „*Udzielającym zamówienia*” – rozumie się przez to Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie, 81-756 Sopot, ul. Bolesława Chrobrego 10.
- 3) „*Przedmiocie konkursu ofert*” – rozumie się przez to udzielanie przez ratownika medycznego lub pielęgniarza lub pielęgniarkę ratownictwa medycznego, świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach zabezpieczenia medycznego imprezy masowej w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w terminie wskazanym w punkcie I.1 niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.
- 4) „*Formularzu oferty*” – rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego zamówienia i **stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych „Szczegółowych warunków konkursu ofert”**.
- 5) „*Świadczeniach zdrowotnych*” – rozumie się przez to medyczne czynności ratunkowe definiowane w sposób szczegółowy przez art.3 pkt.4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
- 6) „*Umowie*” – rozumie się to wzór umowy dla danego zakresu przedmiotu konkursu , opracowany przez Udzielającego zamówienia, **stanowiący załącznik nr 2a, 2b, 2c do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”**.
- 7) „*Lekarz zespołu ratownictwa medycznego*” rozumie się przez to:
 - a) lekarza posiadającego specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarza po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne,
 - b) lekarza posiadającego specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub
 - c) lekarza, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty, któremu powierzono czynności zgodnie z harmonogramem pracy.



- 8) „Ratownika medycznego/ pielęgniarza / pielęgniarkę – rozumie się przez ratownika medycznego lub pielęgniarza, pielęgniarkę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym ,

III. PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZANIA KONKURSU OFERT

1. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszym dokumencie.
2. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.
3. Przyjmujący zamówienie składając ofertę w chwili jej składania musi dysponować odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert w szczególności wykonywać swój zawód **w ramach działalności gospodarczej** na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej (wpis do CEIDG) oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu odpowiednio w zakresie posiadanych kwalifikacji i uprawnień do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą o którym mowa w art. 100 lub art. 102 ustawy, przy czym w rejestrze winien być ujawniony zakres udzielania świadczeń w rodzaju przedmiotu konkursu ofert (dotyczy pielęgniarek/rzy systemu).
4. W konkursie ofert mogą wziąć udział oferenci spełniający kryteria oceny ofert dla stanowiska:
 - Lekarza Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej,
 - Ratownika Medycznego Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej,
 - Pielęgniarkę /rza Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej.
5. Wobec *Przyjmującego zamówienie* w chwili składania oferty nie może toczyć się w krajach Unii Europejskiej oraz państwach trzecich postępowanie o pozbawienie prawa do wykonywania zawodu, ani nie może on w żadnym kraju Unii Europejskiej oraz państwach trzecich być pozbawiony prawa do wykonywania zawodu prawomocnym wyrokiem sądu lub ostateczną decyzją właściwych organów.
6. *Przyjmujący zamówienie* nie może być osobą skazaną prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo przeciwko zdrowiu i życiu.
7. *Przyjmujący zamówienie* musi posiadać ważny Certyfikat e-ZLA (ZUS) w celu podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej
8. Korespondencja dotycząca konkursu ofert powinna być kierowana przez *Przyjmującego zamówienie* na adres: **SP ZZOZ Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie, 81-756 Sopot ul. Bolesława Chrobrego 10 z dopiskiem „Konkurs ofert (tu nazwa stanowiska).”**
9. Niezgoda złożonej oferty z niniejszym dokumentem stanowić będzie podstawę do jej odrzucenia.
10. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert, otwarcia ofert oraz rozstrzygnięcia konkursu, bez podania przyczyny. Ogłoszenie w tej



sprawie umieszczone zostanie na stronie internetowej *Udzielającego zamówienia* pod adresem <http://www.msprspot.pl> w zakładce „Przetargi publiczne i ogłoszenia – konkursy” oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie *Udzielającego zamówienia*.

IV. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT I REALIZACJA UMOWY

1. Przedmiotem konkursu ofert jest realizacja świadczeń zdrowotnych przez:
 - Lekarza Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej,
 - Ratownika Medycznego Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej,
 - Pielęgniarkę /rza Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej.
2. **Umowy zostaną zawarte na czas określony** – uzgodniony przez Strony, począwszy od dnia podpisania umowy, po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu tj.
od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2025 roku.
3. Zasady dotyczące sposobu wykonania przez *Przyjmującego zamówienie* świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem zostały zawarte **we wzorze umowy – załącznik nr 2a, 2b, 2c do niniejszego dokumentu – SWKO**, dostępnych w Sekretariacie SP ZZOZ Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z P w Sopocie ul. B. Chrobrego 10, oraz na stronie internetowej *Udzielającego zamówienia* zgodnie z danymi zawartymi w ogłoszeniu o konkursie.
4. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane oferty, spełniające wymogi formalne i które zawierają propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu konkursu ofert.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia negocjacji z jednym lub z kilkoma oferentami w zakresie ceny za realizację świadczeń objętych konkursem.
6. *Udzielający zamówienia* przewiduje przyjęcie odpowiedniej liczby lekarzy/ratowników medycznych/pielęgniarzy/pielęgniarek systemu , w tym uprawnionych do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych posiadających kat. C i B, w zespołach ratownictwa medycznego, w celu zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń w ramach zabezpieczenia imprez masowych.
7. *Udzielający zamówienia* nie ma obowiązku zlecenia wykonania usług niezrealizowanych w okresie trwania umowy z uwagi na zmniejszone potrzeby *Udzielającego zamówienia* , a *Przyjmującemu zamówienie* nie przysługuje żadne roszczenie z tego tytułu.
8. Maksymalna stawka należności za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych akceptowana przez *Udzielającego zamówienia* , będących przedmiotem konkursu ofert wynosi:



ZABEZPIECZENIE MEDYCZNE IMPREZ MASOWYCH

| | STANOWISKA | Maksymalna zryczałtowana stawka brutto |
|---|---|--|
| 1 | Lekarz zespołu ratownictwa medycznego lub punktu pomocy medycznej | 160,00 zł |
| 2 | Ratownik medyczny zespołu ratownictwa medycznego lub punktu pomocy medycznej | 80,00 zł |
| 3 | Pielęgniarka (arz) zespołu ratownictwa medycznego lub punktu pomocy medycznej | 80,00 zł |

V. OFERTA

1. *Przyjmujący zamówienie* składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym dokumencie na **formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWKO**.
2. Do oferty należy dołączyć:
 - **Oświadczenie Oferenta** o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz warunkami konkursu- stanowiące **załącznik nr 5 do SWKO**,
 - **Proponowaną kwotę należności** za jedną godzinę udzielania świadczeń oraz deklarowaną liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym w weekendy i święta oraz dni powszednie)
 - **Przebieg pracy zawodowej** (CV oraz oświadczenie do celów rekrutacji zawierające zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez MSPRzP w Sopocie),
 - **Kserokopię dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji zawodowych** (dyplom lekarza/ratownika med./ pielęgniarki/pielęgniarsza) oraz specjalizacji potwierdzone przez Oferenta za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego zamówienie,
 - **kopię prawa wykonywania zawodu** (jeżeli dotyczy),
 - **kopię zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą** z Okręgowej Izby Lekarskiej (jeżeli dotyczy),
 - **kopię dyplomu specjalizacji** (dotyczy lekarzy),
 - **Wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej**,
 - **Oświadczenie (załącznik nr 4 do SWKO)** o posiadaniu/zamiarze posiadania na koszt własny i przedstawienie Udzielającemu Zamówienie przed rozpoczęciem obowiązywania umowy zawartej z MSPR z P w Sopocie:



- a) **Aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej** na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą tj. minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC winna wynosić 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.
 - b) **aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w karetce/ambulansie oraz jej wyposażeniu, jak również w sprzęcie medycznym i niemedycznym służącym do wykonywania czynności zawodowych,**
 - c) **aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie badań na obecność wirusów HIV lub WZW oraz zakażenia z tytułu zakażenia HIV i WZW,**
- **Zaświadczenie o niekaralności** - informacja 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 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego) w pełnym zakresie wystawione **nie później niż 6 miesiące** przed upływem terminu składania ofert.
 - **Oświadczenie** osoby współpracującej na podstawie umowy cywilnoprawnej dot. ochrony małoletnich stanowiące **załącznik nr 3 do SWKO**.
 - **Aktualne orzeczenie lekarskie** potwierdzające przeprowadzenie aktualnego badania profilaktycznego (art. 304¹ Kodeksu pracy w związku z art. 211 pkt 5 K.p.) w tym brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na danym stanowisku,
 - **Aktualne orzeczenie lekarskie** z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych na stanowisku ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu,
 - **Zaświadczenie o ukończeniu** szkolenia okresowego w dziedzinie **bezpieczeństwa i higieny pracy** dla pracodawców i osób kierujących pracownikami lub zaświadczenie ze szkolenia okresowego BHP z programem tożsamym z VI Ramowym programem szkolenia okresowego dla pracodawców i innych osób kierujących pracownikami z Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004r.
 - **Kserokopia aktualnego zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym** oraz prawa jazdy, (jeżeli Przyjmujący zamówienie taki dokument posiada),



- **Kserokopie certyfikatów potwierdzających odbyte kursy** (ALS, ACLS, ITLS, PALS, EPLS, NLS, ETC) prowadzone wyłącznie przez uprawnione podmioty potwierdzone certyfikatem (jeżeli Przyjmujący zamówienie taki dokument posiada),
 - **Zaświadczenie z ostatniego miejsca pracy** wydane nie wcześniej niż 30 dni przed złożeniem oferty, o co najmniej 1 roku pracy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego lub lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym (dotyczy oferentów spoza SPZZOZ Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Sopocie)
3. Oferenci ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
 4. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty i załączniki określone w załączniku nr 1 do niniejszego dokumentu stanowiącego Formularz oferty.
 5. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny w języku polskim, pod rygorem odrzucenia oferty.
 6. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje *Przyjmujący zamówienie* lub osoba upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w formie pisemnej. Do oferty należy załączyć dokument lub pełnomocnictwo z których wynika uprawnienie osoby do składania oświadczeń woli i reprezentowania *Przyjmującego zamówienie*.
 7. Strony oferty oraz miejsca w których naniesione zostały poprawki, podpisuje *Przyjmujący zamówienie* lub osoba, o której mowa w pkt.6 niniejszego dokumentu. Poprawki mogą być dokonane jedynie przez skreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok czytelnego zapisu poprawnego.
 8. Wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami winny być ponumerowane i złączone w sposób uniemożliwiający wysunięcie się którejkolwiek ze stron.
 9. Wszelkie załączone przez *Przyjmującego zamówienie* kopie dokumentów powinny być potwierdzone przez Oferenta „za zgodność z oryginałem”. Oryginały dokumentów *Przyjmujące zamówienie* winien okazać *Udzielającemu zamówienia* w dniu zawarcia umowy.
 10. *Przyjmujący zamówienie* może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli pisemnie powiadomi *Udzielającego zamówienia* nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
 11. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem „zmiana oferty” lub „wycofanie oferty”.
 12. *Udzielający zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych lub alternatywnych.

VI. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT



1. Ofertę należy złożyć w Dziale Kadr SP ZZOZ MSPR z Przychodnią w Sopocie ul. Bolesława Chrobrego 10, 81-756 Sopot, I piętro pok. 115 **do dnia 07.05.2025r. do godz. 10.00** w zamkniętej kopercie, kopertę należy opisać w zależności od wybranej funkcji:
 - **Konkurs ofert - Lekarza Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej,**
 - **Konkurs ofert - Ratownika Medycznego Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej,**
 - **Konkurs ofert - Pielęgniarkę /rza Zespołu Ratownictwa Medycznego lub Punktu Pomocy Medycznej.**
2. Otwarcie ofert nastąpi dnia **07.05.2025r. o godz. 11.00** w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie.
3. Komisja konkursowa poinformuje wszystkich Oferentów, które z ofert spełniają warunki udziału w konkursie, a które zostały odrzucone oraz o rozstrzygnięciu konkursu i jego wyniku na stronie internetowej www.msprsopot.pl.

VII. TERMIN ZWIĄZANIA Z OFERTĄ

1. Termin związania z ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

VIII. KRYTERIA ODRZUCENIA OFERTY

1. Odrzucenie oferty przez Udzielającego zamówienia nastąpi w przypadku, gdy:
 - a) Oferta została złożona po terminie,
 - b) Zawiera nieprawdziwe informacje,
 - c) Nie został określony przedmiot oferty lub nie podano proponowanej ceny za udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - d) Zawiera rażąco niską ceną w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - e) Jeżeli oferta lub oferent nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach,
 - f) Jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
 - g) Jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych przepisami prawa lub przez Udzielającego zamówienia w ogłoszeniu o konkursie,
 - h) Oferta została złożona przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa z przyczyn leżących po stronie oferenta,
 - i) **Oferta nie zawiera wszystkich wskazanych dokumentów.**



2. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa wzywa oferenta do uzupełnienia braków w wyznaczonym w terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

IX. ROZSTRZYGNIECIE KONKURSU

1. Rozstrzygnięcie konkursu dokona komisja konkursowa powołana przez Dyrektora SP ZZOZ Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie.
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w ciągu 14 dni od dnia upływu terminu do składania ofert.
3. Wyniki rozstrzygnięcia konkursu zostaną opublikowane na stronie internetowej Udzielającego zamówienia pod adresem [http://www.mspsopot.pl/.](http://www.mspsopot.pl/) oraz zostaną wywieszone na tablicy ogłoszeń w SP ZZOZ MSPR z Przychodnią w Sopocie.

X. ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie będącym przedmiotem konkursu ofert zostanie zawarta z *Przyjmującym zamówienie* wybranym w postępowaniu konkursowym **od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2025 roku.**
2. *Jeżeli Przyjmujący zamówienie*, którego oferta została przyjęta zrezygnuje z zawarcia umowy, zobowiązany jest do naprawienia spowodowanej tym szkody.
3. *Jeżeli Przyjmujący zamówienie*, którego oferta została przyjęta, uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania na koszt własny i przedstawienie Udzielającemu Zamówienie przed rozpoczęciem obowiązywania umowy zawartej z MSPRzP w Sopocie:
 - a) aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą tj. minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC winna wynosić 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.
 - b) aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w karetce/ambulansie oraz jej wyposażeniu, jak również w sprzęcie medycznym i niemedyceznym służącym do wykonywania czynności zawodowych,
 - c) aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie badania na obecność wirusów HIV lub WZW oraz zakażenia z tytułu zakażenia HIV i WZW, oświadczenie stanowi **załącznik nr 4 do SWKO**,



- d) dostarczenia kopii polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt a i b i c przed rozpoczęciem obowiązywania umowy zawartej z SPZZOZ MSPR z Przychodnią w Sopocie.
- e) Utrzymania przez cały okres obowiązywania Umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

XI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ

1. Oferent może zwracać się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, kierując swoje zapytania na piśmie, mailem na adres sekretariat@msprsopot.pl.
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane drogą elektroniczną uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem wyznaczonego terminu i została potwierdzona pisemnie.
3. *Udzielający zamówienia* udzieli odpowiedzi na wszelkie zapytania niezwłocznie, jeżeli prośba o wyjaśnienie treści „Szczegółowych warunków konkursu ofert” lub treści ogłoszenia wpłynęła do Udzielającego zamówienia na mniej niż 2 dni robocze przed terminem składania ofert.
4. *Udzielający zamówienia* przekaże jednocześnie treść wyjaśnienia wszystkim Oferentom, bez ujawniania źródła zapytania, poprzez zamieszczenie odpowiedzi na stronie internetowej *Udzielającego zamówienia* www.msprsopot.pl.
5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, *Udzielający zamówienia* może zmodyfikować treść dokumentów składających się na „Szczegółowe warunki konkursu ofert” oraz treść ogłoszenia z zastrzeżeniem, że:
 - a) O każdej ewentualnej zmianie *Udzielający zamówienia* powiadomi niezwłocznie każdego z Oferentów,
 - b) W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, *Udzielający zamówienia* przedłuży termin składania ofert z uwzględnieniem czasu niezbędnego do wprowadzenia w ofertach zmian wynikających z modyfikacji treści „Szczegółowych warunków konkursu ofert” lub treści ogłoszenia. W tym przypadku wszelkie prawa i zobowiązania *Oferenta* i *Udzielającego zamówienia* odnośnie wcześniej ustalonych terminów będą podlegały nowemu terminowi.
6. Osobą uprawnioną do kontaktów z ramienia *Udzielającego zamówienia* jest Pani Edyta Ernest tel. 58 555-81-06.

XII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE



1. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane będą u *Udzielającego zamówienia* przez okres 30 dni *od dnia*, w którym nastąpi rozstrzygnięcie konkursu i zakończy się termin składania środków odwoławczych. Nieodebranie dokumentacji w tym terminie będzie skutkowało jej zniszczeniem.

XIII. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy,
2. Załącznik nr 2a – Projekt umowy o udzielanie świadczeń – ratownik medyczny,
3. Załącznik nr 2b - Projekt umowy o udzielanie świadczeń – pielęgniarz/rka,
4. Załącznik nr 2c – Projekt umowy o udzielanie świadczeń – Lekarz,
5. Załącznik nr 3- Oświadczenie dotyczące ochrony małoletnich,
6. Załącznik nr 4- Oświadczenie o posiadaniu aktualnej umowy ubezpieczeniowej,
7. Załącznik nr 5- Oświadczenie dotyczące warunków konkursu ofert.