

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ  
ZDROWOTNYCH PRZEZ:**

**a) Pielęgniarkę/pielęgniara w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w MSPRzP w Sopocie.**

**I. UWAGI WSTĘPNE:**

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert, zwane dalej Szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), na zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **pielęgniarkę/pielęgniara** w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w MSPR z Przychodnią w Sopocie, w warunkach poza szpitalnych lub w miejscu zamieszkania pacjenta w okresie:

**od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2026 r.**

określają szczegóły dotyczące:

- sposobu przeprowadzania konkursu,
  - złożenia ofert,
  - wymagań stawianych Oferentom,
  - trybu składania ofert.
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: 85100000-0 Usługi ochrony zdrowia,  
85141200-1- Usługi świadczone przez pielęgniarki.
4. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej Ustawą oraz art. 146 ust. 1, 147-150, 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**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 **pielęgniarkę/pielęgniara udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Chorych w MSPRzP w Sopocie** finansowanych ze środków publicznych 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) „*Umowie*” – rozumie się to wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący załącznik nr 2 do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.

### 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 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.
4. W konkursie ofert mogą wziąć udział oferenci spełniający kryteria oceny ofert dla stanowiska:
  - „**Pielęgniarka/pielęgniarz**” – rozumie się przez to pielęgniarkę/pielęgniarza w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, któremu powierzono obowiązki zgodnie z harmonogramem pracy,
  - mile widziana specjalizacja/ kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego, kurs szczepień ochronnych, kurs specjalistyczny w zakresie wykonywania i interpretacji zapisu EKG dla pielęgniarek, kursy specjalistyczne: „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”, i „Leczenie ran”.
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. 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- Pielęgniarka/pielęgniarz w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w MSPRzP w Sopocie”.**
8. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny. Ogłoszenie w tej sprawie umieszczone zostanie na stronie internetowej *Udzielającego zamówienia* pod adresem <http://www.msprspot.pl> oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie *Udzielającego zamówienia*.
9. Niezgodność złożonej oferty z niniejszym dokumentem stanowić będzie podstawę do jej odrzucenia.

#### IV. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT

1. Przedmiotem konkursu ofert jest realizacja świadczeń zdrowotnych przez:
  - **Pielęgniarkę/pielęgniarza w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w MSPRzP w Sopocie w terminie od 1 stycznia 2026 do 31 grudnia 2026 roku.**
2. Zasady dotyczące sposobu wykonania przez *Przyjmującego zamówienie* świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem zostały zawarte **we wzorze umowy – załącznik nr 2 do SWKO.**
3. Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie odpowiedniej liczby pielęgniarzy/pielęgniarek w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w MSPRzP w Sopocie, w celu zabezpieczenia **średnio 118 godzin tygodniowo** udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze w godz. 18.00 – 8.00 następnego dnia, oraz w dni wolne od pracy 08.00-20.00 lub 20.00-08.00 następnego dnia, w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienie, wg ustalonego harmonogramu, w okresie **od 1 stycznia 2026 do 31 grudnia 2026 roku.**
4. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane oferty, 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.
6. Szczegółowe warunki świadczeń określają odpowiednie przepisy w szczególności przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej.
7. Ustalona przez Udzielającego zamówienia maksymalna zryczałtowana stawka brutto za udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert wynosi:

| LP | Pielęgniarz /pielęgniarka w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w MSPRzP w Sopocie                                                                                                                                                                                                  | Maksymalna zryczałtowana stawka brutto |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1. | Za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w Miejskiej Stacji Pogotowie Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00- 08.00 oraz w dni wolne od pracy od 08.00-20.00,od 20.00-08.00 lub od 08.00 do 08.00. | <b>70,00 zł</b>                        |

8. Stawki wskazane przez Oferenta w ofercie mogą ulec zwiększeniu w dniach świątecznych przypadających w okresie obowiązywania umowy zgodnie z zarządzeniem Dyrektora SP ZZOZ MSPR z Przychodnią w Sopocie.
9. *Udzielający Zamówienia* przewiduje przyjęcie odpowiedniej liczby pielęgniarzy/ pielęgniarek w celu zabezpieczenia wszystkich godzin udzielania świadczeń zdrowotnych zarówno w dni robocze jak i soboty, niedziele i święta.

#### 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:
  - przebieg pracy zawodowej (CV oraz oświadczenie do celów rekrutacji zawierające zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez MSPR w Sopocie),

- Dyplom/świadectwo uzyskania tytułu zawodowego pielęgniarki, pielęgniarza,
- Zaświadczenie o Prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych,
- Zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- Kopie Księgi Rejestrowej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych,
- Kopie dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji zawodowych potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego zamówienie,
- aktualne orzeczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na danym stanowisku,
- aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno- epidemiologicznych,
- zaświadczenie o ukończeniu szkolenia okresowego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- zaświadczenie o niekaralności w pełnym zakresie wystawione nie później niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- Oświadczenie o posiadaniu/zamiarze 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 niemedycznym 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**,
- oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz warunkami konkursu- stanowiące **załącznik nr 5 do SWKO**,
- oświadczenie osoby współpracującej dot. ochrony małoletnich stanowiące **załącznik nr 3 do SWKO**.

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 złożone 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 16.12.2025 r. do godz. 10.00** w **zamkniętej** kopercie, kopertę należy opisać:  
  
„Konkurs ofert –Pielęgniarka/pielęgniarz w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w MSPRzP w Sopocie;
2. Otwarcie ofert nastąpi dnia **16.12.2025r. 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.msprspot.pl](http://www.msprspot.pl).

## **VII. KRYTERIA OCENY OFERT**

1. Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie określony na podstawie maksymalnej liczby punktów z uwzględnieniem aktualnych potrzeb *Udzielającego zamówienia*.
2. Punkty będą przyznawane z uwzględnieniem następujących kryteriów:

| Lp. | Wybrane kryteria oceny merytorycznej<br>„Konkurs ofert - Pielęgniarka/pielęgniarz w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Chorych oraz w MSPRzP w Sopocie”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Wartość punktów |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1.  | <p><b>Ocena jakości usług medycznych w zawodzie pielęgniarki świadczonych w Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie w okresie od 01.01.2024r. do 30.10.2024r. ,</b> chyba że okres zatrudnienia jest krótszy, to w okresie na jaki została zawarta umowa <b>(0-30 pkt)</b></p> <p><b>tj. ocena:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wykonywania zawodu z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, z poszanowaniem praw pacjenta, brak uzasadnionych skarg ze strony pacjentów i współpracowników - 10 pkt.,</li> <li>prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej , raportów i innej wewnętrznej dokumentacji 10 pkt.,</li> <li>dbałości o powierzony sprzęt medyczny stanowiący własność opiniującego - 10 pkt.</li> </ul> <p>W przypadku braku pozytywnej oceny odnośnie którejkolwiek ze wskazanych powyżej kategorii w przedłożonej ocenie, za tę kategorię przyznaje się 0 punktów – łącznie można uzyskać maksymalnie 30 pkt</p> <p style="text-align: center;"><b>lub</b></p> <p><b>Ocena jakości usług świadczonych w zawodzie pielęgniarki poza Miejską Stacją Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie w okresie od 01.01.2024r. do 30.10.2024r.</b> chyba że okres zatrudnienia jest krótszy, to w okresie na jaki została zawarta umowa <b>(0- 30 pkt)</b></p> <p>tzn. pozytywna opinia wydana przez bezpośredniego przełożonego/udzielającego zamówienia za w/w okres w treści uwzględniająca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wykonywania zawodu z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, z poszanowaniem praw pacjenta, brak uzasadnionych skarg ze strony pacjentów i współpracowników - 10 pkt.,</li> <li>prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, raportów, wewnętrznej dokumentacji - 10 pkt.,</li> <li>dbałości o powierzony sprzęt medyczny stanowiący własność opiniującego - 10 pkt.</li> </ul> <p>W przypadku braku pozytywnej oceny odnośnie którejkolwiek ze wskazanych powyżej kategorii w przedłożonej ocenie, za tę kategorię przyznaje się 0 punktów – łącznie można uzyskać maksymalnie 30 pkt</p> | do 30 pkt       |
| 2.  | <p><b>Kwalifikacje:</b></p> <p>a. wykształcenie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wyższe medyczne (co najmniej licencjat z zakresu pielęgniarstwa) – 10 pkt</li> </ul> <p>b. doświadczenie zawodowe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>co najmniej 3-letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zawodzie pielęgniarki – 5 pkt.</li> <li>specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego – 10 pkt</li> <li>kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rodzinne – 5 pkt.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | do 30 pkt       |
| 4.  | <p><b>Dostępność (dyspozycyjność):</b></p> <p>a. pełna dyspozycyjność tj. zobowiązanie się w okresie trwania umowy do świadczenia usług pielęgniarki wyłącznie w Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie– 10 pkt.</p> <p>b. zatrudnienie poza Miejską Stacją Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie (brak ww. zobowiązania) – 0 pkt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | do 10pkt        |
| 5.  | <p><b>Liczba oferowanych świadczeń (liczba godzin):</b></p> <p>a. ilość godzin co najmniej 120 w miesiącu –15pkt.</p> <p>b. Ilość godzin w weekendy (od 8:00 do 8:00 –co najmniej godz. 48) -15 pkt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | do 30pkt        |

- Maksymalna liczba punktów uzyskana w wyniku oceny oferty złożonej przez *Przyjmującego zamówienie* wynosi 100 pkt.
- Za oferty najkorzystniejsze będą uznane oferty, które otrzymają najwyższą punktację. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru ofert najkorzystniejszych ze względu na to, że dwie lub więcej ofert otrzyma jednakową liczbę punktów, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności ofert Oferentów, którzy w dniu ogłoszenia konkursu wykonywali świadczenia zdrowotne na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Miejskiej Opieki Zdrowotnej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie, a Udzielający Zamówienia nie odnotował uzasadnionych skarg pacjentów i/lub współpracowników.

## VIII. TERMIN ZWIĄZANIA Z OFERTĄ

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

## IX. 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.

## X. ROZSTRZYGNIĘCIE 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.msprspot.pl/>, oraz zostaną wywieszone na tablicy ogłoszeń w SP ZZOZ MSZR z Przychodnią w Sopocie.

## XI. ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie będącym przedmiotem konkursu ofert zostanie zawarta z *Przyjmującym zamówienie* wybranym w postępowaniu konkursowym do dnia **31.12.2025** 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 MSZRzP 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 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.

## **XII. 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](mailto: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](http://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

### **XIII. POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH**

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania konkursu ofert, przysługują środki odwoławcze w postaci:
  - a) Protestu, składanego do Komisji konkursowej odpowiednio na zasadach określonych w art153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - b) Odwołania do Dyrektora Udzielającego zamówienia , odpowiednio na zasadach określonych w art. 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru Oferenta oraz na unieważnienie konkursu.

### **XIV. 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.

### **XV. ZAŁĄCZNIKI**

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy,

Załącznik nr 2 – Projekt umowy o udzielanie świadczeń,

Załącznik nr 3- Oświadczenie osoby współpracującej dot. ochrony małoletnich,

Załącznik nr 4- Oświadczenie o posiadaniu aktualnej umowy ubezpieczeniowej,

Załącznik nr 5- Oświadczenie dotyczące warunków konkursu ofert.