

WOJEWÓDZKIE POGOTOWIE RATUNKOWE
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLINIE

20-043 LUBLIN ul. Spadochroniarzy 8

tel. (081) 533-77-90, faks (081) 533-78-00

NIP: 712-241-34-74

WARUNKI KONKURSU OFERT

na

udzielanie świadczeń zdrowotnych dyspozytorów medycznych oraz zabezpieczenie łączności umożliwiającej przyjmowanie zgłoszeń, powiadamianie i dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

ZATWIERDZIŁ

.....

Nr sprawy: NOZ – 12/11

Lublin, dnia 01 lipca 2011 r.

1. Nazwa i adres Udzielającego Zamówienia.

Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie, 20-043 Lublin, ul. Spadochroniarzy 8
Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy – Krajowy Rejestr Sądowy nr KRS 0000005890
Telefon: (81) 533-77-90, Fax (81) 533-78-00,
Godziny pracy: poniedziałek–czwartek w godz. od 7:00 do 15:00, piątek w godz. od 7:00 do 12:55,
REGON: 431018621, NIP: 712-241-34-74
Strona internetowa: www.pogotowie.lublin.pl ,
e-mail: zampubliczne@pogotowie.lublin.pl

2. Oznaczenie postępowania.

Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem: NOZ – 12/11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązani są do powoływania się na wyżej podane oznaczenie we wszelkich kontaktach z Udzielającym Zamówienia.

3. Podstawa prawna.

Postępowanie konkursowe jest prowadzone na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) oraz w oparciu o aneks nr 2 do umowy nr 43 zawartej dnia 20 stycznia 2011 r. pomiędzy Wojewodą Lubelskim a Narodowym Funduszem Zdrowia i Wojewódzki plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego, zatwierdzonego w dniu 02.03.2011 r.

4. Opis przedmiotu postępowania.

4.1 Przedmiotem postępowania jest udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne dyspozytorów medycznych wraz z zapewnieniem łączności dyspozytorów medycznych z zespołami ratownictwa medycznego w rejonach operacyjnych wymienionych w Wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego wykazanych w poniższym zestawieniu.

| Nazwa rejonu | Obszar rejonu operacyjnego | Rodzaj ZRM | Ilość ZRM | Miejsce wyczekiwania |
|-----------------|--|------------|-----------|----------------------|
| Opole Lubelskie | gminy: Opole Lubelskie, Józefów, Łaziska, Chodel, Karczmiska, cz. gm. Wilków, | P | 1 | Opole Lub. |
| | | S | 1 | Poniatowa |
| Puławy | miasto Puławy, gminy: Puławy, Janowiec, Końskowola, cz. gm. Kurów, miasto i gmina Kazimierz Dolny, Miasto Nałęczów, gminy: Nałęczów, Wąwolnica, cz. gm. Wojciechów (pow. lubelski), cz. gm. Poniatowa (pow. opolski), cz. gm. Wilków (pow. opolski), cz. gm. Karczmiska (pow. opolski), gminy: Żyrzyn, Baranów, cz. gm. Kurów. | S | 1 | Puławy |
| | | P | 1 | |
| | | S | 1 | Nałęczów |
| | | P | 1 | Kazimierz |
| | | P | 1 | Żyrzyn |
| Lubartów | gm. Lubartów, Kamionka, Abramów, Serniki, | S | 1 | Lubartów |

| | | | | |
|---------|---|---|---|-------------|
| | Niedźwiada, gm. Ostrówek, gm. Firlej, gm. Michów, Kock, Jeziorzany, cz. gm. Serokomla (pow. łukowski), cz. gm. Borcki i Czemierniki (pow. radzyński), Ostrów Lubelski, Uścimów, cz. gm. Niedźwiada, cz. gm. Sosnowica, Dębowa Kłoda, Parczew (pow. parczewski). | P | 1 | |
| | | S | 1 | Kock |
| | | P | 1 | Ostrów Lub. |
| Ryki | miasto i gmina Ryki, gminy: Dęblin, Kłoczew, Nowodwór, Ułęż, Steżycza. | S | 1 | Ryki |
| | | P | 1 | Dęblin |
| Bełżyce | gminy Bełżyce, Borzechów, Wojciechów, Niedrzwica Duża. | S | 1 | Bełżyce |
| | | P | 1 | |
| Bychawa | gminy: Bychawa, Krzczonów, Wysokie, Zakrzew, Strzyżewice, Jabłonna. | S | 1 | Bychawa |
| | | P | 1 | |

4.2 Do obowiązków Przyjmujących Zamówienie należy w szczególności:

4.2.1 udzielanie świadczeń poprzez zorganizowanie dyspozytorni medycznej i zabezpieczenie jej w stosowny sprzęt i środki łączności niezbędne do:

4.2.1.1 przyjmowania zgłoszeń, powiadamianie i dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,

4.2.1.2 zapewnienia komunikacji z zespołami ratownictwa medycznego wykonujących medyczne czynności ratunkowe wobec każdej osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,

4.2.1.3 realizowanie innych zadań związanych z dyspozytornią medyczną wynikających z przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,

4.2.2 udzielanie świadczeń w trybie całodobowym przez wszystkie dni w okresie obowiązywania umowy,

4.2.3 zatrudnienie dyspozytorów medycznych w takiej ilości aby zapewnić całodobową obsadę – nie mniej niż pięciu,

4.2.4 realizowanie zadań określonych w art. 27 ust. 1,2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przez osoby posiadające kwalifikacje określone w art. 26 ust. 1,2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,

4.2.5 nagrywanie zgłoszeń (z numerów alarmowych) dotyczących wezwań zespołów ratownictwa medycznego,

4.2.6 prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.) i innymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie,

4.2.7 tworzenie elektronicznych zestawień zrealizowanych usług medycznych według wymogów określonych przez NFZ i przekazywanie Udzielającemu Zamówienia informacji o terminie złożenia sprawozdania do NFZ,

4.2.8 prowadzenie statystyk zrealizowanych usług medycznych oraz tworzenie comiesięcznego raportu statystycznego w terminie do 5 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni, według wymogów określonych przez NFZ,

4.2.9 archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

4.2.10 zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń utrzymując w stałej dyspozycji środki łączności wraz z niezbędnymi elementami wyposażenia,

4.2.11 bezwzględne przestrzeganie zasady, iż zespół dyspozytorów medycznych

zapewniający gotowość do udzielania świadczeń nie może realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów.

4.3 Udzielający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych – 6 części:

4.3.1 część I – rejon operacyjny „Opole Lubelskie”,

4.3.2 część II – rejon operacyjny „Puławy”,

4.3.3 część III – rejon operacyjny „Lubartów”,

4.3.4 część IV – rejon operacyjny „Ryki”,

4.3.5 część V – rejon operacyjny „Bełżyce”,

4.3.6 część VI – rejon operacyjny „Bychawa”.

4.4 Przyjmujący Zamówienie może złożyć ofertę na jedną część lub na wszystkie bądź na wybrane części.

5. Termin wykonania przedmiotu postępowania.

Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia: lipiec 2011 r.

Termin zakończenia realizacji zamówienia: 31 grudzień 2011 r.

6. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków.

6.1 O zamówienie mogą ubiegać się Przyjmujący Zamówienie którzy:

6.1.1 posiadają uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania tj: są podmiotem posiadającym status świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o Narodowym Funduszu Zdrowia i uprawnienia do udzielania świadczeń na podstawie właściwych przepisów,

6.1.2 posiadają wiedzę i doświadczenie tj: w okresie ostatnich trzech lat zajmują się udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie przewidzianym w niniejszych Warunkach konkursu ofert,

6.1.3 dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj:

6.1.3.1 posiadają ambulanse sanitarne wyposażone w sprzęt łącznościowy zapewniający komunikację pomiędzy dyspozytorem medycznym i zespołami ratownictwa medycznego,

6.1.3.2 zawarli umowy w sprawie warunków wykorzystywania radiowych kanałów częstotliwości z operatorem sieci radiokomunikacji ruchomej lądowej typu dyspozytorskiego o jednolitej strukturze w skali kraju w zakresie częstotliwości zarezerwowanych przez prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej dla systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,

6.1.3.3 dysponują osobami, które posiadają kwalifikacje określone w art. 26 ust. 1,2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z uwzględnieniem postanowienia art. 63 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,

6.1.4 znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia tj: posiadają opłaconą polisę lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzającego, że Przyjmujący Zamówienie jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, związanej z przedmiotem postępowania.

6.2 Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu będzie przeprowadzona w oparciu o złożone oświadczenia i dokumenty zgodnie z formułą „spełnia – nie spełnia”.

6.3 Jako spełniający warunki udziału w postępowaniu zostaną ocenieni Przyjmujący Zamówienie, którzy:

- 6.3.1 w zakresie warunków określonych w pkt. 6.1.1. przedłożą oświadczenie o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej - **zał. nr 7** oraz kopię obowiązującego statutu zakładu opieki zdrowotnej,
 - 6.3.2 w zakresie warunków określonych w pkt. 6.1.2. przedłożą oświadczenie o realizowanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert usług z zakresu będącego przedmiotem konkursu na formularzu stanowiącym - **zał. nr 5**
 - 6.3.3 w zakresie warunków określonych w pkt. 6.1.3. przedłożą:
 - 6.3.3.1 wykaz wyposażenia ambulansów w sprzęt łączności - **zał. nr 3**,
 - 6.3.3.2 kopię umowy w sprawie warunków wykorzystywania radiowych kanałów częstotliwości z operatorem sieci radiokomunikacji ruchomej lądowej typu dyspozytorskiego o jednolitej strukturze w skali kraju w zakresie częstotliwości zarezerwowanych przez prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej dla systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,
 - 6.3.3.3 wykaz osób, które będą realizowały usługi będące przedmiotem postępowania wraz z ich kwalifikacjami - **zał. nr 6**,
 - 6.3.4 w zakresie warunków określonych w pkt. 6.1.4. przedłożą kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego Zamówienie za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń z zakresu przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy.
- 6.4 W przypadku składania oferty wspólnej wymagane warunki muszą spełniać Przyjmujący Zamówienie łącznie.

7. Opis sposobu porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Przyjmującymi Zamówienie oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także osoby uprawnione do porozumiewania się z Przyjmującymi Zamówienie.

- 7.1 Ogłoszenie o organizowanym konkursie ofert zostało umieszczone na stronie internetowej www.pogotowie.lublin.pl.
- 7.2 Przyjmujący Zamówienie może zwrócić się do Udzielającego Zamówienia z pisemną prośbą o wyjaśnienie treści Warunków konkursu ofert. Udzielający Zamówienia odpowie niezwłocznie na piśmie na zadane pytanie.
- 7.3 Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Udzielający Zamówienia przekazuje Przyjmującym Zamówienie, którym przekazał Warunki konkursu ofert bez ujawniania źródła zapytania. Treść zapytań i wyjaśnień zamieszcza się na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
- 7.4 Pytania należy kierować na adres Udzielającego Zamówienia.
- 7.5 W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszych Warunków konkursu ofert a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Udzielającego Zamówienia.
- 7.6 Udzielający Zamówienia wyznacza **Pana Janusza Grzegorzycyka, tel. 81-536-71-91** w sprawach procedury konkursowej do porozumiewania się z Przyjmującymi Zamówienie w dniach: poniedziałek–czwartek w godz. od 7:00 do 15:00, piątek w godz. od 7:00-12:55.

8. Termin związania ofertą.

Termin związania ofertą wynosi **30 dni**. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

9. Opis sposobu przygotowania ofert.

- 9.1 Przyjmujący Zamówienie może złożyć jedną ofertę.
- 9.2 Udzielający Zamówienia nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
- 9.3 Oferta winna zawierać wypełniony formularz „Oferta” - zał. nr 1 zamieszczony w Warunkach konkursu ofert oraz Formularz cenowy - zał. nr 2. Z ofertą winny być złożone:
 - 9.3.1 Oświadczenia i dokumenty wymagane postanowieniami pkt 4, 6 i 7.
 - 9.3.2 Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą. Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności, co do wykonywania których pełnomocnik jest upoważniony.
- 9.4 Oferta oraz pozostałe dokumenty, dla których Udzielający Zamówienia określił wzory, winny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami co do treści oraz opisu kolumn i wierszy.
- 9.5 Oferta winna być sporządzona, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej (ręcznie, na maszynie do pisania lub w postaci wydruku komputerowego), w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści.
- 9.6 Wszystkie dokumenty winny być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego Zamówienie.
- 9.7 Wszystkie strony oferty winny być podpisane czytelnie lub parafowane wraz z pieczętką imienną przez Przyjmującego Zamówienie. Wszelkie zmiany w treści oferty (poprawki, przekreślenia, dopiski) powinny być podpisane lub parafowane przez Przyjmującego Zamówienie – w przeciwnym wypadku nie będą uwzględniane.
- 9.8 Strony oferty winny być trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.
- 9.9 Ofertę wraz z oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiając odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia kopert. Należy stosować koperty zewnętrzne i wewnętrzne. Koperta zewnętrzna powinna być zaadresowana na adres:

**Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie, 20-043 Lublin
ul. Spadochroniarzy 8,**

oraz opisana:

„Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych dyspozytorów medycznych”

Nie otwierać przed dniem 12-07-2012 r., godz. 09:10.

- 9.1 Koperta wewnętrzna powinna być zaadresowana i oznakowana tak jak wyżej, a ponadto opatrzona nazwą i dokładnym adresem Przyjmującego Zamówienie.
- 9.2 Wymagania określone w pkt 9.8 nie stanowią o treści oferty i ich niespełnienie nie będzie skutkowało odrzuceniem oferty; wszelkie negatywne konsekwencje mogące wyniknąć z niezachowania tych wymagań będą obciążały Przyjmującego Zamówienie.
- 9.3 Przyjmujący Zamówienie może wprowadzić zmiany do złożonej przez siebie oferty lub wycofać złożoną przez siebie ofertę. Oświadczenia o wprowadzeniu zmian lub o wycofaniu oferty winny być doręczone Udzielającemu Zamówienie na piśmie, pod rygorem nieważności, przed upływem terminu składania ofert. Oświadczenia winny być opakowane tak jak oferta, a opakowania winny zawierać odpowiednio dodatkowe oznaczenie wyrazem: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

10. Miejsce i termin składania ofert.

- 10.1 Oferty winny być złożone w terminie do 12-07-2011 r., do godziny 09:00 w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w Lublinie ul. Spadochroniarzy 8, pok. nr

222.

10.2 Udzielający Zamówienia niezwłocznie zawiadamia Przyjmującego Zamówienie o złożeniu oferty po terminie oraz zwraca ofertę po upływie terminu przewidzianego na wniesienie odwołania.

11. Miejsce i termin otwarcia ofert.

11.1 Oferty zostaną otwarte w dniu 12-07-2011 r., o **godzinie 09:10** w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w Lublinie ul. Spadochroniarzy 8, pok. 207.

12. Opis sposobu obliczenia ceny.

12.1 Cena oferty na usługi będące przedmiotem konkursu stanowi sumę ceny za usługi dyspozytorów medycznych i ceny za realizowanie łączności dyspozytorów z taką ilością zespołów ratownictwa medycznego jaka jest przewidziana w danym rejonie operacyjnym. Cenę za realizowanie łączności należy obliczyć uwzględniając zespoły mające miejsce wyczekiwania w miejscowości, w której zlokalizowana jest dyspozytornia i stacjonujących poza miejscowością gdzie zlokalizowana jest dyspozytornia.

$C \text{ oferty} = C \text{ dyspozytorów} + C1 \text{ łączności} \times I \text{ ilość zespołów w miejscowości gdzie jest dyspozytornia} + C2 \text{ łączności} \times I \text{ ilość zespołów pozostałych}$

12.2 Na usługi dyspozytorów medycznych zatrudnionych w jednej dyspozytorni Udzielający Zamówienia przeznaczają ryczałtową kwotę brutto nie większą niż 19 000 zł miesięcznie.

12.3 Na zapewnienie łączności z jednym zespołem ratownictwa medycznego, którego miejsce wyczekiwania jest w miejscowości gdzie zlokalizowana jest dyspozytornia, Udzielający Zamówienia przeznaczają ryczałtową kwotę brutto nie większą niż 500 zł miesięcznie.

12.4 Na zapewnienie łączności z jednym zespołem ratownictwa medycznego, którego miejsce wyczekiwania jest poza miejscowością gdzie zlokalizowana jest dyspozytornia, Udzielający Zamówienia przeznaczają ryczałtową kwotę brutto nie większą niż 2 000 zł miesięcznie.

13. Odrzucenie oferty.

13.1 Udzielający Zamówienia odrzuci oferty w przypadku zaistnienia okoliczności opisanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.),

13.2 Udzielający Zamówienia odrzuci część oferty obciążonej brakami zgodnie z art. 149 ust 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.),

13.3 W przypadku gdy oferta Przyjmującego Zamówienie zawiera braki formalne Udzielający Zamówienia wzywa do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty zgodnie z art. 149 ust 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.),

14. Unieważnienie postępowania.

Udzielający Zamówienia unieważni postępowanie w przypadkach określonych w art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

15. Opis kryteriów, którymi Udzielający Zamówienia będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.

Udzielający Zamówienia dokona wyboru najkorzystniejszej oferty kierując się kryterium ceny ofert.

Cena oferty – waga 100 %

Sposób obliczania wartości punktowej.

Punkty za cenę C:

$$C = \frac{C_n}{C_d} \times W \times 100$$

gdzie:

C – punkty za cenę wyliczone dla badanej oferty

C_n – oferta o najniższej cenie

C_d – cena badanej oferty

W – waga procentowa ocenianego kryterium

16. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy.

Istotne dla stron postanowienia umowy zawarte są w **załączniku nr 4** – projekt umowy.

17. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Przyjmującym Zamówienie w toku postępowania o udzielenie zamówienia.

Procedura odwoławcza i skarga zgodnie z art. 152, 153 i 154 ust 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

18. Rozstrzygnięcie konkursu ofert.

18.1 Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w trybie art. 151 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

18.2 Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie zamieszczone na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia w terminie do 6 dni od terminu otwarcia ofert.



OFERTA

Do
Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Lublinie,
20-043 Lublin
ul. Spadochroniarzy 8

Nawiązując do ogłoszenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dyspozytorów medycznych oraz zabezpieczenie łączności umożliwiającej przyjmowanie zgłoszeń, powiadamianie i dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

MY NIŻEJ PODPISANI

działając w imieniu i na rzecz

(nazwa i dokładny adres Przyjmującego Zamówienie)

NIP: REGON:

telefon: faks:

e-mail: adres internetowy:

nazwa

banku:

nr

konta:

województwo

kraj

- 1 **OFERUJEMY** wykonanie usług w zakresie i zgodnie z warunkami określonymi w Warunkach konkursu ofert.
- 2 **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Warunkami konkursu ofert, nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione wymagania Udzielającego Zamówienia.

3 **OFERUJEMY** wykonanie usług za miesięczną kwotę ryczałtową brutto:

3.1 Część I – rejon operacyjny Opole Lubelskie:

cena brutto -zł

(słownie:)

3.2 Część II – rejon operacyjny Puławy:

cena brutto -zł

(słownie:)

3.3 Część III – rejon operacyjny Lubartów:

cena brutto -zł

(słownie:)

3.4 Część IV – rejon operacyjny Ryki:

cena brutto -zł

(słownie:)

3.5 Część V – rejon operacyjny Bełżyce:

cena brutto -zł

(słownie:)

3.6 Część VI – rejon operacyjny Bychawa:

cena brutto -zł

(słownie:)

4 **ZOBOWIAZUJEMY SIĘ** do realizacji zamówienia w miesiącach lipiec – grudzień 2011 r.

5 **AKCEPTUJEMY** umowę wraz z warunkami płatności określonymi przez Udzielającego Zamówienia.

6 **ZOBOWIAZUJEMY SIĘ** wykonać usługę zgodnie z wymaganiami zawartymi w pkt. 4 Warunków konkursu ofert.

7 **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.

8 **OŚWIADCZAMY**, iż - za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr od ____ do ____ - niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

9 **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Warunkach konkursu ofert i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Warunkach konkursu ofert, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.

10 **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres: _____

11 **WRAZ Z OFERTĄ** składamy następujące oświadczenia i dokumenty, na ___ kolejno ponumerowanych stronach:

- 11.1 Wypełniony i podpisany załącznik nr 2 – formularz cenowy,
- 11.2 Wypełniony formularz wyposażenia ambulansów sprzęt łączności zał. nr 3,
- 11.3 Akceptowany projekt umowy zał. Nr 4,
- 11.4 Oświadczenie o realizowanych usługach dyspozytorów medycznych – zał. nr 5,
- 11.5 Wykaz osób udzielających świadczeń – zał. nr 6,
- 11.6 Oświadczenie o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej – zał. nr 7
- 11.7 Aktualny odpis z KRS albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- 11.8 . Kopia obowiązującego statutu zakładu opieki zdrowotnej,
- 11.9 . .Polisa lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że Przyjmujący Zamówienie jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności,
- 11.10 Pełnomocnictwo, jeżeli Przyjmujący Zamówienie ubiegają się o zamówienie wspólnie,
- 11.11 Pełnomocnictwo upoważniające do podpisywania dokumentów,
- 11.12 Kopia umowy w sprawie warunków wykorzystywania radiowych kanałów częstotliwości z operatorem sieci radiokomunikacji ruchomej lądowej typu dyspozytorskiego o jednolitej strukturze w skali kraju w zakresie częstotliwości zarezerwowanych przez prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej dla systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Nr sprawy: NOZ – 12/11

.....dnia.....

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie

Uwaga:
niepotrzebne wykreślić

.....
pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Nr sprawy: NOZ – 12/11

FORMULARZ CENOWY

Przedmiot zamówienia: udzielanie świadczeń zdrowotnych dyspozytorów medycznych oraz zabezpieczenie łączności umożliwiającej przyjmowanie zgłoszeń, powiadamianie i dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

| Rejon operacyjny | Ilość ZRM w miejscowości lokalizacji dyspozytorni | Cena (C1) zabezpieczenia łączności jednego ZRM w miejscowości lokalizacji dyspozytorni | Ilość ZRM poza miejscowością lokalizacji dyspozytorni | Cena (C2) zabezpieczenia łączności jednego ZRM poza miejscowością lokalizacji dyspozytorni | Miesięczna cena usług dyspozytorów medycznych | Miesięczna cena łączna – ryczałt miesięczny brutto |
|------------------|---|--|---|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 2x3+4x5+6 |
| Opole Lubelskie | | | | | | |
| Puławy | | | | | | |
| Lubartów | | | | | | |
| Ryki | | | | | | |
| Bełżyce | | | | | | |
| Bychawa | | | | | | |

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie

.....
pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Nr sprawy: NOZ- 12/11

POTENCJAŁ TECHNICZNY AMBULANSÓW

Wyposażenie ambulansów:

| Łączność | | |
|---|---|------------------------------------|
| Wyrób | Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego | Potwierdzenie posiadania tak / nie |
| Nadajnik-odbiornik radiowy zainstalowany w pojeździe | 1 | |
| Przenośny nadajnik-odbiornik radiowy | 1 | |
| Dostęp do publicznej sieci telefonicznej np. przez zwyczajny nadajnik radiowy lub przenośny telefon (komórkowy) | 1 | |
| Przenośny alarmowy układ przywołujący, liczba na osobę (może być elementem przenośnego odbiornika radiowego) | 1 | |
| Wewnętrzna łączność między kierowcą i przedziałem dla pacjenta | 1 | |

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie

U M O W A NR /DL/..... / 2011

zawarta w Lublinie w dniu2011 roku pomiędzy:

Wojewódzkim Pogotowiem Ratunkowym Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Lublinie, 20-043 Lublin, ul. Spadochroniarzy 8, NIP: 712-241-34-74, REGON: 431018621 zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy - Krajowy Rejestr Sądowy pod numerem KRS **0000005890** reprezentowanym przez:

lek. med. Zdzisława Kuleszę - Dyrektora
zwanym w dalszej części umowy "**Udzielającym Zamówienia**",
a

.....
.....
.....

NIP: **REGON:**
zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym – Sądzie Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego w pod nr KRS lub posiadający zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez.....
w pod numerem z dnia..... reprezentowanym przez:

1)
2)
zwanym w dalszej części umowy "**Przyjmującym Zamówienie**".

§ 1

Umowa zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, zgodnie z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) i w oparciu o aneks nr 2 do umowy nr 43 zawartej dnia 20 stycznia 2011 r. pomiędzy Wojewodą Lubelskim a Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 2

1. Przedmiotem umowy są świadczenia zdrowotne dyspozytorów medycznych oraz zabezpieczenie łączności umożliwiającej przyjmowanie zgłoszeń powiadamianie i dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.
2. Umowa niniejsza określa warunki świadczenia usług zdrowotnych dyspozytorów medycznych w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w rejonie operacyjnym „.....” wymienionym w Wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego, zatwierdzonym w dniu 02.03.2011 r.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w Zarządzeniu Nr 12/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, wydanego na podstawie art. 146 ust. 1

pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanej dalej „warunkami zawierania umów”, „Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów” oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 139, poz. 1137).

§ 3

Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy udzielanie świadczeń zdrowotnych dyspozytorów medycznych oraz zabezpieczenie łączności umożliwiającej przyjmowanie zgłoszeń powiadamianie i dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie a w szczególności:

1. udzielanie świadczeń poprzez zorganizowanie dyspozytorni medycznej i zabezpieczenie jej w stosowny sprzęt i środki łączności niezbędne do:
 - 1.1. przyjmowania zgłoszeń, powiadamianie i dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,
 - 1.2. zapewnienia komunikacji z zespołami ratownictwa medycznego wykonujących medyczne czynności ratunkowe wobec każdej osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - 1.3. realizowanie innych zadań związanych z dyspozytornią medyczną wynikających z przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
2. udzielanie świadczeń w trybie całodobowym przez wszystkie dni w okresie obowiązywania umowy,
3. zatrudnienie dyspozytorów medycznych w takiej ilości aby zapewnić całodobową obsadę – nie mniej niż pięciu,
4. realizowanie zadań określonych w art. 27 ust. 1,2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przez osoby posiadające kwalifikacje określone w art. 26 ust. 1,2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
5. nagrywanie zgłoszeń (numerów alarmowych) dotyczących wezwań zespołów ratownictwa medycznego,
6. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.) i innymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie,
7. tworzenie elektronicznych zestawień zrealizowanych usług medycznych według wymogów określonych przez NFZ i przekazywanie Udzielającemu Zamówienia informacji o terminie złożenia sprawozdania do NFZ,
8. prowadzenie statystyk zrealizowanych usług medycznych oraz tworzenie comiesięcznego raportu statystycznego w terminie do 5 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni, według wymogów określonych przez NFZ,
9. archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
10. zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń utrzymując w stałej dyspozycji środki łączności wraz z niezbędnymi elementami wyposażenia,
11. bezwzględne przestrzeganie zasady, iż zespół dyspozytorów medycznych zapewniający gotowość do udzielania świadczeń nie może realizować w tym czasie zleceń od innych

podmiotów.

12. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy.

§ 4

1. Wojewoda Lubelski oraz Dyrektor Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia ma prawo do przeprowadzenia kontroli Przyjmującego Zamówienie, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie podda się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia w zakresie wynikającym z umowy.

§ 5

1. Świadczenia w ramach określonych niniejszą umową finansowane są na podstawie ryczału, w wysokości zł brutto miesięcznie (słownie zł).
2. Kwota zobowiązania Udzielającego Zamówienia wobec Przyjmującego Zamówienie z tytułu realizacji umowy, w okresie lipiec 2011 r. - grudzień 2011 r. wynosi maksymalnie zł brutto (słownie: zł).
3. Należności z tytułu realizacji umowy określone w ust. 1 Udzielający Zamówienia wypłaca na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie nr
4. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest prawidłowo wystawiony na piśmie rachunek/faktura w terminie do 7. dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.
5. Udzielający Zamówienia dokonuje płatności na konto Przyjmującego Zamówienie w terminie 2 dni od daty wpływu środków pieniężnych na rachunek bankowy Udzielającego Zamówienia z Oddziału Funduszu Zdrowia za usługi określone w niniejszej umowie, nie później jednak jak w ciągu 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

§ 6

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną.
2. Kary umowne, określone w ust. 1 nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów, o których mowa w § 2 ust. 3 niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie pokryje pełną wysokość kar umownych nałożonych na Zleceniodawcę na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy zawartej z NFZ, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie.
4. Nienależyte lub niewłaściwe wykonanie umowy skutkować będzie naliczeniem przez Udzielającego Zamówienia kar umownych w wysokości 0,5 % wartości przedmiotu zamówienia.
5. W przypadku odstąpienia od umowy z winy Przyjmującego Zamówienie, Udzielającemu Zamówienia należą się od Przyjmującego Zamówienie kary umowne w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy.
6. Gdy szkoda poniesiona przez Udzielającego Zamówienia przewyższa wysokość kar umownych, Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić od Przyjmującego Zamówienie odszkodowania uzupełniającego.

§ 7

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od dnia r. do dnia roku.

2. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 2.1. z upływem czasu, na który była zawarta;
 - 2.2. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.
3. Udzielający Zamówienia ma prawo do rozwiązania umowy z zachowaniem 30. dniowego terminu wypowiedzenia w przypadku:
 - 3.1. rozwiązania umowy zawartej pomiędzy nim a Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącej świadczenia usług w rodzaju ratownictwo medyczne;
 - 3.2. zrealizowania działań (przewidzianych w Wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego, zatwierdzonym w dniu 02.03.2011 r.) dotyczących tworzenia technicznych i organizacyjnych możliwości dysponowania zespołami ratownictwa medycznego przez dyspozytorów medycznych będących w dyspozycji Udzielającego Zamówienia;
 - 3.3. w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 8

1. Udzielający Zamówienia oświadcza, że jest czynnym/zwolnionym podatnikiem podatku od towarów i usług VAT (na podstawie.....) i posiada Numer Identyfikacji Podatkowej – NIP: 712-241-34-74.
2. Udzielający Zamówienia upoważnia przez okres obowiązywania umowy Przyjmującego Zamówienie do wystawiania faktur VAT z tytułu realizacji niniejszej umowy bez podpisu osoby upoważnionej.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest czynnym/zwolnionym podatnikiem podatku od towarów i usług VAT (na podstawie.....) i posiada Numer Identyfikacji Podatkowej – NIP:

§ 9

1. Zmiana niniejszej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron oraz wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy nie korzystnych dla Udzielającego Zamówienia jeżeli przed ich uwzględnieniem zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego Zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§ 10

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 139, poz. 1137) oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 11

Ewentualne spory wynikłe na tle niniejszej umowy rozstrzygane będą przez rzeczowo właściwy Sąd powszechny w Lublinie.

§ 12

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienia

.....
pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Nr sprawy: NOZ - 12/11

**NINIEJSZYM OŚWIADCZAM ŻE W OKRESIE OSTATNICH TRZECH LAT
REALIZOWAŁEM USŁUGI W ZAKRESIE PRZEWIDZIANYM W NINIEJSZYM
KONKURSIE OFERT.
USŁUGI REALIZOWANE BYŁY NA RZECZ:**

.....

.....
Miejscowość, data

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie

.....
pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Nr sprawy: NOZ - 12/11

WYKAZ OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO

| L.p. | Imię i nazwisko | Pełniona funkcja | Kwalifikacje | Spełnia wymagania p. 6.1.3.3 tak/nie |
|-------------|------------------------|-------------------------|---------------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis upoważnionego
przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie

Dane składającego oświadczenie

.....
.....
.....

.....
Nazwa, adres siedziby i nr telefonu

Oświadczenie o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej

Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do księgi rejestrowej rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez

.....
.....
.....

pod numerem

oraz, że posiadam potwierdzoną wpisem do rejestru zdolność do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem niniejszego postępowania w sprawie zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis upoważnionego
przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie