

Samodzielny Publiczny ZOZ  
Wojewódzki Szpital Zespolony  
im. J. Śniadeckiego  
w Białymstoku  
ul. M. Skłodowskiej – Curie 26  
tel. 85-74-88-530

## WARUNKI KONKURSU OFERT

**na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie usług  
transportowych samochodem sanitarnym**

na okres 2 lat

Białystok, dnia 09.03.2016 r.

Samodzielny Publiczny ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony  
im. J. Śniadeckiego w Białymstoku ul. M. Skłodowskiej 26 ,  
reprezentowany przez :

Dyrektora Szpitala dr n. med. Cezarego Ireneusza Nowosielskiego

Działając w oparciu o ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. nr 112, poz. 654 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. tekst Dz. U. z 2015 poz. 581)

**zaprasza do złożenia ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie usług transportowych samochodem sanitarnym.**

### *Informacje ogólne .*

1. Oferent winien zapoznać się z całością niniejszej dokumentacji .
2. Wszystkie formularze zawarte w niniejszej dokumentacji zostaną wypełnione przez Oferenta ściśle wg wskazówek . W przypadku, gdy jakakolwiek część dokumentu nie dotyczy Oferenta - wpisuje on „nie dotyczy”
3. Niniejszą dokumentację można wykorzystać wyłącznie zgodnie z jej przeznaczeniem .
4. Każdy Oferent złoży tylko jedną jednoznacznie opisaną ofertę . Złożenie większej ilości ofert na każdy rodzaj usługi lub oferty zawierającej alternatywy spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta .
5. Oferent zdobędzie wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.
6. Oferent poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty .

## Wykaz dokumentów

Rozdział I	Opis przedmiotu zamówienia	str. 3
Rozdział II	Instrukcja dla oferentów	str. 3–9
Rozdział III	Formularz ofertowy, cenowy wraz z załącznikami	str. 10

## **Rozdział I**

### ***Opis przedmiotu zamówienia .***

Przedmiotem zamówienia jest całodobowy transport sanitarny, tj. przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu.

1. Rodzaje transportu:

- a) Transport z lekarzem na terenie miasta i poza terenem miasta .**
- b) Transport z ratownikiem medycznym na terenie miasta i poza terenem miasta.**
- c) Transport z kierowcą na terenie miasta i poza terenem miasta.**

2. Rodzaje i warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie usług transportowych samochodem sanitarnym zawiera załącznik nr 1 do projektu umowy.

3. Realizacja zamówienia obejmuje okres 2 lat od zawarcia umowy.

## **Rozdział II**

### ***Instrukcja dla Oferentów***

#### **I. Opis sposobu przygotowania oferty**

- 1. Oferta zostanie sporządzona na formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1, 2, 3 i 4 niniejszej oferty
- 2. Do oferty zostaną dołączone wszystkie wymagane dokumenty.
- 3. W przypadku gdy załącznik do oferty jest kopią , kopia ta winna być potwierdzona o zgodności z oryginałem przez osoby upoważnione przez Oferenta .
- 4. Oferenci przedstawiają oferty zgodnie z postanowieniami niniejszej instrukcji.
- 5. Oferta winna być sporządzona w języku polskim w sposób czytelny . Oferty nieczytelne nie będą rozpatrywane .
- 6. Każda strona oferty musi być ponumerowana kolejnymi numerami oraz zaparafowana przez osobę podpisującą ofertę.
- 7. Oferta wraz z załącznikami winna być podpisana przez uprawnionego przedstawiciela Oferenta

8. Pełnomocnictwo do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z przepisów prawa lub innych dokumentów załączonych do oferty .
9. Wszystkie miejsca , w których Oferent naniósł zmiany winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
10. Oferent winien umieścić ofertę w kopercie opatrzonej adresem podanym przez Zamawiającego na wstępie oraz posiadającej oznaczenie „**Oferta konkursowa na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie usług transportowych samochodem sanitarnym**” oraz „**Nie otwierać przed 29.03.2016 r. do godz.11.15**”
11. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert.
12. Oferent nie może wycofać oferty ani wprowadzić zmian w treści oferty po upływie terminu składania ofert.

## **II Odrzucenie ofert.**

1. Oferta zostanie odrzucona jeśli :
  - będzie sprzeczna z niniejszą dokumentacją
  - nie będzie kompletna
  - Oferent nie spełni wymagań określonych w warunkach konkursu ofert
  
2. Odrzucone oferty nie będą poddane ocenie .

## **III Warunki stawiane przed składającym ofertę .**

1. Wymagania finansowe .
  - a. Termin płatności .  
Termin płatności ustala się na 45 dni od daty doręczenia faktury.
  - b. Deklaracja stałości cen .  
Oferent gwarantuje stałość cen przez okres obowiązywania umowy, tj. przez okres dwóch lat od daty zawarcia umowy.
  - c. Rozliczenia między stronami będą dokonywane w okresach miesięcznych .
  
2. Wymagania w zakresie transportu.
  - a. karetki sanitarne z noszami do przewozu chorych, personelu medycznego i materiałów biologicznych ,
  - b. przewozy winny odbywać się zgodnie z podanym **harmonogramem:**  
***Transport z lekarzem , oraz transport z ratownikiem medycznym na terenie miasta i poza terenem miasta***

a) całodobowo na telefoniczne zgłoszenie.

**Transport z kierowcą na terenie miasta**

a) transport codzienny w dni robocze od pn. do pt. w godz. 9.00-13.00 jeden pojazd

b) przewóz pacjenta w dni robocze w godz. 13.00-9.00 oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo na zgłoszenie telefoniczne lub przez radiotelefon

c) transport krwi i preparatów krwiopochodnych w dni robocze w godz. 13.00-9.00, oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo na telefoniczne zgłoszenie

d) transport materiałów do sterylizacji i wysterylizowanych, w dni robocze w soboty, niedziele i święta całodobowo na zgłoszenie telefoniczne .

**Transport z kierowcą poza terenem miasta**

a) całodobowo na telefoniczne zgłoszenie.

Wszystkie przewozy muszą być potwierdzone pisemnym zleceniem zatwierdzonym przez upoważnione osoby.

Inne istotne wymagania :

a. Oferent zobowiązany jest przedłożyć do oferty aktualną polisę ubezpieczeniową od prowadzonej działalności

b. Oferent zobowiązany jest zapewnić w okresie trwania umowy należyty stan techniczny i sanitarny środków transportu. / Zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 6.09.2001 r. – Dz. U. Nr 126 poz. 1384 / środki transportu , którymi przewożone są osoby chore zakaźnie lub podejrzane o zakażenie, podlegają zabiegom dezynfekcyjnym po każdorazowym przewozie takiej osoby /.

c. kierowcy winni posiadać stosowne uprawnienia ,

d. wymagania stawiane oferentowi w sprawie wyposażenia i składu personelu:

**Transport z kierowcą-transport codzienny w dni robocze od pn. do pt. w godz. 9.00-13.00**

**wyposażenie:**

- nosze główne – komplet pasów

- krzeselko kardiologiczne

**personel:**

- kierowca

**Transport materiałów do sterylizacji i wysterylizowanych oraz transport krwi i preparatów krwiopochodnych.**

**personel:**

-kierowca

**Transport z kierowcą – na terenie miasta i poza terenem miasta.**

**wyposażenie:**

- nosze główne – komplet pasów

- krzeselko kardiologiczne

- nosze płachtowe

**personel:**

- kierowca

### ***Transport z ratownikiem medycznym***

#### **wyposażenie:**

- nosze główne przystosowane do reanimacji – komplet pasów
- krzeselko kardiologiczne
- tlen medyczny – butla mała (2 kg) przenośna, butle duże (2 x 10 kg) stacjonarne z kompletem cewników i masek do podawania tlenu
- komplet opatrunków
- aparat do mierzenia ciśnienia
- glukometr
- latarka
- aparat Ambu z maskami do prowadzenia wentylacji
- rurki ustno – gardłowe

#### **personel:**

- kierowca
- ratownik medyczny lub pielęgniarz systemowy

### ***Transport z lekarzem***

#### **wyposażenie:**

- nosze główne przystosowane do reanimacji z kompletem pasów i stojakiem do kroplówek oraz system transportu małych dzieci
- krzeselko kardiologiczne
- deska ortopedyczna z kompletem pasów i unieruchomieniem głowy
- nosze płachtowe
- pediatryczny zestaw unieruchamiający
- defibrylator – przenośny, akumulatorowy, z możliwością monitorowania EKG, pulsoksymetrem,
- ssak elektryczny, przenośny, akumulatorowy
- ssak mechaniczny
- komplet cewników do odsysania
- pompa infuzyjna
- kardiomonitor przenośny
- aparat do mierzenia RR przenośny
- pulsoksymetr przenośny
- zestaw kołnierzy do unieruchamiania kręgosłupa szyjnego
- zestaw do ogrzewania płynów infuzyjnych
- zestaw szyn do unieruchamiania złamań – szyny Kramera i szyny piankowe
- glukometr

- zestaw intubacyjny – worek Ambu dla dorosłych i dzieci, laryngoskop z kompletem łyżek, rurki intubacyjne – różne rozmiary, rurki ustno-gardłowe – różne rozmiary, komplet masek twarzowych – różne rozmiary
- zestaw alternatywny intubacji
- respiratory WeinMann w ambulansie 2 szt.
- aparat do szybkiego toczenia płynów
- zestaw porodowy
- zestaw do konikotomii
- zestaw do oparzeń
- igła doszpikowa – 2 numery
- zestaw leków w wyposażeniu samochodu niezbędny dla danego rodzaju transportu
- zestaw opatrunków
- zestaw do cewnikowania
- tlen medyczny – butla mała (2 kg) przenośna, butle duże (2 x 10 kg) stacjonarne z kompletem cewników i masek do podawania tlenu
- materac próżniowy

**personel:**

- lekarz
- pielęgniarka lub ratownik medyczny lub pielęgniarz systemowy
- kierowca

*Personel medyczny jeżdżący w w/w transportach powinien posiadać kwalifikacje wymagane do świadczenia usług będących przedmiotem zamówienia.*

- c. transport codzienny winien być potwierdzony przez dysponenta Szpitala,
- d. przewozy poza terenem miasta winne być potwierdzone zleceniem wyjazdu zaakceptowanym przez Dyrektora Szpitala lub osobę przez niego upoważnioną.
- e. Oferent zapewnia całodobową łączność drogą radiową z dysponentami Szpitala tj. Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym oraz Działem Logistyki.



#### **IV Dokumenty wymagane w ofercie .**

Oferent załączy do oferty następujące dokumenty potwierdzające podmiotową zdolność do wykonania zamówienia :

1. Określenie wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. W przypadku spółek cywilnych należy załączyć aktualną, potwierdzoną umowę spółki cywilnej. Jeżeli nie wynika z niej uprawnienie do reprezentowania firmy należy przedłożyć notarialne pełnomocnictwo ogólne.
3. Oświadczenie o uprawnieniach pracowników (personelu przewozowo-transportowego) do wykonania przedmiotowego zadania.
4. Aktualne obowiązkowe ubezpieczenie OC od prowadzonej działalności.
5. Wypełniony formularz ofertowy oraz formularz cenowy z cenami na poszczególne elementy zamówienia.
6. Dokument potwierdzający że oferent jest podmiotem medycznym uprawnionym do udzielania świadczeń transportu sanitarnego.

Wszystkie dokumenty i oświadczenia mają być przedstawione w oryginale . Gdy właściwość dokumentu uniemożliwia przedstawienia go w oryginale należy przedłożyć uwiarygodnioną kopię .

**Nie dostarczenie któregokolwiek z wymaganych dokumentów albo jego nieprawidłowość , lub nie aktualność spowoduje odrzucenie oferty .**

#### **V Kryteria oceny oferty**

1. Cena – 100 %

#### **VI Składanie i otwarcie ofert**

1. Oferty należy składać w siedzibie Udzielającego zamówienia w kancelarii Szpitala pok. Nr 12 (budynek Administracji)
2. Termin składania ofert upływa dnia **29.03.2016 r. o godz. 11.00** . Oferty otrzymane po tym terminie zostaną zwrócone bez otwierania.
3. Oferty zostaną otwarte w dniu **29.03.2016 r. o godz. 11.15** , w siedzibie Udzielającego zamówienia w pokoju nr 16 – sala konferencyjna .
4. Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyn
5. Dopuszcza się składanie ofert częściowych, liczba usług – 3.
6. Pod pojęciem oferty częściowej należy rozumieć jedną lub kilka usług wyszczególnionych w załączniku nr 2, w ilości i zakresie określonym przez Udzielającego zamówienie
7. Nie dopuszcza się składania ofert nie obejmujących wszystkich pozycji danej usługi.

## **VII. Sposób udzielania informacji dotyczących dokumentacji .**

1. Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie warunków konkursu ofert .
2. Informacje w sprawie konkursu można uzyskać pod numerem telefonu (85) 7488-535, (85) 7488-530.

## **Rozdział III**

### *Formularze i załączniki*

1. Załącznik nr 1 (oferta)
2. Załącznik nr 2 (cennik usług)
3. Załącznik nr 3 ( oświadczenie)
4. Załącznik nr 4 (projekt umowy)

.....  
/pieczęć Oferenta /

## OFERTA

My niżej podpisani .....

działając w imieniu i na rzecz .....

w odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie usług transportowych samochodem sanitarnym składamy niniejszą ofertę.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją udostępnioną przez *Udzielającego zamówienia* i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń .
2. Wyrażamy wolę wykonania przedmiotowej usługi na warunkach określonych w w/w dokumentacji.

- Potwierdzamy dotrzymanie wymaganych terminów realizacji usług.

- Zgadzamy się na zapłatę za wykonaną usługę po zakończeniu miesiąca, w którym świadczona była usługa, przelewem na konto wskazane przez *Przyjmującego zamówienie* w fakturze , w terminie 45 dni od daty doręczenia faktury *Udzielającemu zamówienia*.

- Deklarujemy stałość cen przez okres obowiązywania umowy / 2 lat /

W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez *Udzielającego zamówienia* .

Ofertę niniejszą składamy na .....kolejno ponumerowanych stronach.

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącego integralną część oferty są :

1. Formularz cenowy
2. Oświadczenie

.....  
/podpis upoważnionego przedstawiciela /

.....dnia .....

## CENNIK USŁUG

### **1. Transport z lekarzem na terenie i poza terenem miasta całodobowo**

Cena za 1 km brutto (zł)..... Cena za 1 godz. brutto (zł)-naliczanie minutowe.....

### **2. Transport z ratownikiem medycznym na terenie i poza terenem miasta całodobowo**

Cena za 1 km brutto (zł)..... Cena za 1 godz. brutto (zł)-naliczanie minutowe.....

### **3. Transport z kierowcą na terenie i poza terenem miasta całodobowo :**

#### **a) transport na terenie miasta w dni robocze w godz. 9.00-13.00 (jeden pojazd dla potrzeb Zamawiającego)**

Cena za 1 km brutto (zł)..... Cena za 1 godz. brutto (zł)-naliczanie minutowe.....

#### **b) transport na terenie miasta w dni robocze po godz. 13.00 – do 9.00 oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo**

Cena za 1 km brutto (zł)..... Cena za 1 godz. brutto (zł)-naliczanie minutowe.....

#### **c) transport poza terenem miasta całodobowo w dni robocze, soboty, niedziele i święta**

Cena za 1 km brutto (zł)..... Cena za 1 godz. brutto (zł)-naliczanie minutowe.....

#### **d) transport krwi i preparatów krwiopochodnych w dni robocze po godz. 13.00 – do 9.00 oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo**

Cena za 1 km brutto (zł)..... Cena za 1 godz. brutto (zł)-naliczanie minutowe.....

#### **e) transport materiałów do sterylizacji i wysterylizowanych całodobowo w dni robocze, soboty, niedziele i święta**

Cena za 1 km brutto (zł)..... Cena za 1 godz. brutto (zł)-naliczanie minutowe.....

Pieczęć Oferenta

## OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w konkursie ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie usług transportowych samochodem sanitarnym dla SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku *oświadczam, że:*

1. Zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, „Warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń oraz w pełni je akceptuję.
2. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
3. Posiadamy uprawnienia, dysponujemy niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem ekonomicznym i technicznym oraz ludzkim zdolnym do wykonywania danego zamówienia.
4. Znajdujemy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....dnia.....

.....  
/podpis upoważnionego pracownika /

## **Rodzaje i warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie usług transportowych samochodem sanitarnym**

1. Transport z kierowcą - codzienny w dni robocze samochodem sanitarnym z noszami na terenie miasta w godz. 9.00 – 13.00 /jeden pojazd/ .
2. Transport z kierowcą na terenie miasta w dni robocze po godz. 13.00 – do 9.00 oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo. Czas dojazdu do zamawiającego od chwili zgłoszenia – do 4 godz.
3. Transport z kierowcą poza terenem miasta całodobowo w dni robocze, soboty, niedziele i święta . Czas dojazdu do *Udzielającego zamówienia* od chwili zgłoszenia – do 4 godz.
4. Transport krwi i preparatów krwiopochodnych w dni robocze po godz. 13.00 – do 9.00 oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo na zgłoszenie telefoniczne lub przez radiotelefon potwierdzone pisemnym zleceniem zatwierdzonym przez upoważnione osoby. Czas dojazdu do *Udzielającego zamówienia* od chwili zgłoszenia - do 30 minut.
5. Transport materiałów do sterylizacji i wysterylizowanych w dni robocze, soboty, niedziele i święta całodobowo na zgłoszenie telefoniczne potwierdzone pisemnym zleceniem zatwierdzonym przez upoważnione osoby. Czas dojazdu do *Udzielającego zamówienia* od chwili zgłoszenia – do 4 godz.
6. Transport całodobowy z lekarzem oraz transport całodobowy z ratownikiem medycznym odbywać się będzie na podstawie pisemnego zlecenia wystawionego przez *Udzielającego zamówienie* lub osobę upoważnioną przez niego, a uzgodnionymi w Biurze Zgłoszeń . W przypadkach uzasadnionych medycznie, z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości postępowania, po uprzednim uzgodnieniu z *Przyjmującym zamówienie*. Transport zamawiany przez *Udzielającego zamówienie* będzie realizowany transportem sanitarnym z lekarzem systemu ratownictwa medycznego, w składzie odpowiadającym specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego (w skład zespołu wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny). *Przyjmujący zamówienie* zapewnia, iż osoby uczestniczące w transporcie legitymują się odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami (określonymi w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o

Państwowym Ratownictwie Medycznym). Czas dojazdu do *Udzielającego zamówienie* od chwili zgłoszenia : transport z lekarzem – do 6 godz. , transport z ratownikiem medycznym – do 4 godz . *Przyjmujący zamówienie* będzie realizował transport całodobowy zarówno na terenie miasta Białegostoku jak i poza terenem miasta Białegostoku.

7. *Przyjmujący zamówienie* zapewnia całodobową łączność drogą radiową z dysponentami Szpitala tj. Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym oraz Działem Logistyki.



## CENNIK USŁUG

### **1. Transport z lekarzem na terenie i poza terenem miasta całodobowo**

Cena za 1 km brutto (zł)..... Cena za 1 godz. brutto (zł)-naliczanie minutowe.....

### **2. Transport z ratownikiem medycznym na terenie i poza terenem miasta całodobowo**

Cena za 1 km brutto (zł)..... Cena za 1 godz. brutto (zł)-naliczanie minutowe.....

### **3. Transport z kierowcą na terenie i poza terenem miasta całodobowo :**

#### **a) transport na terenie miasta w dni robocze w godz. 9.00-13.00 (jeden pojazd dla potrzeb Zamawiającego)**

Cena za 1 km brutto (zł)..... Cena za 1 godz. brutto (zł)-naliczanie minutowe.....

#### **b) transport na terenie miasta w dni robocze po godz. 13.00 – do 9.00 oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo**

Cena za 1 km brutto (zł)..... Cena za 1 godz. brutto (zł)-naliczanie minutowe.....

#### **c) transport poza terenem miasta całodobowo w dni robocze, soboty, niedziele i święta**

Cena za 1 km brutto (zł)..... Cena za 1 godz. brutto (zł)-naliczanie minutowe.....

#### **d) transport krwi i preparatów krwiopochodnych w dni robocze po godz. 13.00 – do 9.00 oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo**

Cena za 1 km brutto (zł)..... Cena za 1 godz. brutto (zł)-naliczanie minutowe.....

#### **e) transport materiałów do sterylizacji i wysterylizowanych całodobowo w dni robocze, soboty, niedziele i święta**

Cena za 1 km brutto (zł)..... Cena za 1 godz. brutto (zł)-naliczanie minutowe.....