

# Specyfikacja konkursowa

**Znak sprawy: ZOLiRM.IV/383-28/2017**

**Dotyczy: Konkurs na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie transportu sanitarnego**

## **Podstawa prawna:**

Art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2016.1638 t.j. z dnia 7.10.2016 r.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U.2017.1938 t.j. z dnia 19.10.2017r.)

## I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

**Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Rehabilitacji Medycznej SPZOZ**

**ul. Mogileńska 42**

**61-044 Poznań**

NIP 782-14-13-161

telefon : 61 87 38 702/ 724

fax : 61 87 38 703

e-mail: monika.szymanowicz@mogilenska.pl

## II. OPIS ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług transportowych w zakresie transportu sanitarnego.
2. Miejsce wykonania: siedziba Udzielającego Zamówienie tj. ul. Mogileńska 42 w Poznaniu oraz Filia Zakładu przy ul. Cysterek 5 w Owińskach.

### **Transport sanitarny**

Wymagania	min. ambulans Typ A1 lub A2 - do transportu pacjentów zgodnie z Polską Normą PN-EN 1789 „Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – ambulans drogowy” wymaganie min: 2 osoby: kierowca + sanitariusz Transport pacjentów, co do których nie przewiduje się, że zostaną pacjentami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
Pacjenci:	głównie niepełnosprawni ruchowo (poruszający się na wózku inwalidzkim, o kulach lub wymagający transportu w pozycji leżącej, również pacjenci w stanie wegetatywnym)
Cel transportu:	- transport pacjenta do miejsca zamieszkania, -przekazanie pacjenta na oddział szpitalny, do poradni, zakładu zaopatrzenia medycznego (konsultacje, badania RTG i USG), głównie do Pracowni Endoskopii Pokarmowej lub na Szpitalny Oddział Ratunkowy Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego przy ul. Szwajcarskiej w Poznaniu).
Dodatkowo:	- wniesienie pacjenta i jego bagażu do miejsca zamieszkania - asystowanie pacjentowi do miejsca wykonywania badań - w razie konieczności czekanie na zakończenie badania, konsultacji i odbiór wyniku
Dostępność:	dostępność świadczeń 5 dni w tygodniu (od pon. do pt.), od 8-18

Rodzaje transportu:

- a. z siedziby Udzielającego Zamówienie do wskazanego w zleceniu miejsca - transport w jedną stronę w granicach administracyjnych m. Poznania,
- b. z siedziby Udzielającego Zamówienie do wyznaczonego miejsca i z tego miejsca do siedziby Udzielającego Zamówienie - transport w dwie strony w granicach administracyjnych m. Poznania z uwzględnieniem możliwością różnego czasu oczekiwania na pacjenta.

*Transport odbywa się głównie do Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego przy ul. Szwajcarskiej 2 w Poznaniu – Pracownia Diagnostyki Obrazowej i konsultacje w poradniach tego szpitala itp.*

- c. Transport pacjenta z siedziby Udzielającego zamówienie do wyznaczonego miejsca (poza granice administracyjne m. Poznania).

Transport każdorazowo uzgodniony z 1-dniowym wyprzedzeniem (w szczególnych przypadkach tego samego dnia – obecnie ok 5 przypadków w miesiącu). Część zleceń transportowych będzie ustalanych z datą oraz godziną wykonania usługi (w szczególności dot. umawianych wcześniej lub transportu do miejsca zamieszkania pacjenta). Zgłaszający zapotrzebowanie na usługę każdorazowo określa czy kurs odbywać się będzie w jedną stronę w granicach Poznania (np. odwiezienie pacjenta z siedziby Udzielającego Zamówienie przy ul. Mogileńskiej 42 do domu lub do innego szpitala) czy pacjenta należy zawieźć i odwieźć – kurs w obie strony w granicach Poznania czy kurs odbywać się będzie do innego miasta

Szacunkowa średnia ilość kursów planowanych na terenie Poznania na jeden rok

Lp.	Rodzaj transportu – transport sanitarny	Ilość w poprzednim roku 2016/2017 (12m)
1.	Kurs w jedną stronę w Poznaniu	108
2.	Kurs w dwie strony w Poznaniu	85
3.	Kurs poza granicami m. Poznania w tym:	
	• km poza granicami m. Poznania	3 742 km
	• h poza granicami m. Poznania	92 h

**W razie sytuacji, kiedy będzie możliwe zabranie jednym kursem dwóch pacjentów do stawki podstawowej ryczałtu za jeden kurs zostanie doliczone 50% stawki za każdego kolejnego pacjenta.**

3. Rozliczenie z wykonującym usługę odbywać się będzie na podstawie cen jednostkowych za określony rodzaj transportu:
  - a. ryczałtową stawkę kursu w jedną stronę w Poznaniu
  - b. ryczałtową stawkę kursu w dwie strony w Poznaniu (tam i z powrotem)
  - c. kurs poza granice Poznania (stawka za 1 km – ilość km z siedziby Udzielającego Zamówienie tj. ul. Mogileńska w Poznaniu lub ul. Cysterek 5 w Owińskach do miejsca docelowego i z powrotem; oraz stawka za 1 woź/godzinę – rzeczywisty czas przejazdu).  
Sposób obliczania stawki: ilość km w jedną i drugą stronę z siedziby Udzielającego Zamówienie + czas przejazdu z siedziby Udzielającego Zamówienie do wyznaczonego miejsca i z powrotem.
4. Pacjenci Zakładu, którzy będą transportowani, to głównie osoby niepełnosprawne poruszające się na wózkach inwalidzkich, o kulach lub leżący. W przypadku pacjentów Filii w Owińskach to pacjenci niepełnosprawni intelektualnie lub z zaburzeniami psychicznymi.
5. Każdorazowo osoby obsługujące pojazd zobowiązane są do świadczenia pomocy transportowanym pacjentom przy wsiadaniu i wysiadaniu z pojazdu.
6. Usługa transportu obejmuje oprócz transportu również wniesienie pacjenta i jego bagażu do mieszkania lub asystowanie pacjentowi do miejsca wykonywania badań, czekanie na zakończenie badania – zakres każdorazowo zgłaszany.

### III. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE

- 1) Pojazd musi spełniać wymagania ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych art. 161ba ust. 1 (pojazd służący do transportu sanitarnego i medycznego musi spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane) oraz:
  - a) musi posiadać system łączności z Udzielającym Zamówienie,
  - b) musi posiadać aktualne badania techniczne oraz Polisé OC i NW,
  - c) być sprawny technicznie, czysty na zewnątrz i wewnątrz,
  - d) być odpowiednio oznakowany.

2. Każdy z kierujących pojazdem jest zobowiązany posiadać stosowne, aktualne uprawnienia do kierowania takim pojazdem oraz posiadać przeszkolenie w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej zgodnie ze standardem Rady Resuscytacji UE.
3. Pracownicy Przyjmującego Zamówienie powinien być wyposażony w odzież ochronną umożliwiającą ich identyfikację jako pracowników transportu sanitarnego.
4. Dyspozycyjność pojazdu i obsady z jednodniowym wyprzedzeniem (w szczególnych okolicznościach tego samego dnia).
5. W razie awarii pojazdu, planowanej i nie planowanej nieobecności pracowników oraz innych nieprzewidzianych okoliczności Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest podstawić pojazd zastępczy z obsadą w celu zrealizowania zamówionego świadczenia.

#### IV. OPIS PRZYGOTOWANIA OFERTY.

1. Na ofertę składa się: formularz ofertowy wraz z załącznikami.
2. Ofertę należy złożyć w jednym egzemplarzu.
3. Oferty należy przygotować pisemnie, w języku polskim.
4. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym zgodnie z aktem rejestracyjnym i wymogami ustawowymi. W przypadku, gdy Oferenta reprezentuje pełnomocnik, do oferty należy załączyć pełnomocnictwo określające rodzaj czynności, do których upoważniona jest dana osoba. W przypadku załączenia kserokopii, pełnomocnictwo musi być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osobę udzielającą pełnomocnictwa.
5. W przypadku, kiedy ofertę składa kilka podmiotów wspólnie, oferta oraz wszystkie załączniki muszą być podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania każdego z podmiotów. Podmioty te ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania.
6. Wymagane dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów lub kserokopii. Dokumenty złożone w formie kserokopii muszą być opatrzone klauzulą „za zgodność z oryginałem i stanem faktycznym” i poświadczone przez osobę podpisującą ofertę.
7. Wszelkie poprawki lub zmiany powinny być naniesione czytelnie i opatrzone podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania firmy.
8. Cena oferty za 1 km i 1 wozu/godzinę na wymieniony w specyfikacji zakres przedmiotu zamówienia powinna być podana w PLN cyfrowo i słownie z wyodrębnieniem podatku VAT (w przypadku podmiotu zobowiązanego do naliczenia podatku VAT).
9. Cena oferty za 1 km i 1 wozu/godzinę lub ryczałt zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zobowiązań umowy.
10. Cena zaoferowana powinna być jednoznaczna.
11. Każdy oferent może złożyć wyłącznie jedną ofertę.
12. Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
13. Ofertę wraz z załącznikami należy złożyć w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie lub opakowaniu w siedzibie Udzielającego Zamówienie, w sposób gwarantujący jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.
14. Kopertę lub opakowanie należy czytelnie oznakować poprzez podanie nazwy konkursu: **Konkurs na udzielenie zamówienia z zakresu świadczenia usług transportu sanitarnego** oraz podanie pełnej nazwy i dokładnego adresu Oferenta.
15. Dopuszcza się wprowadzenie zmian w ofercie przed wyznaczonym terminem składania ofert, pod warunkiem pisemnego zawiadomienia Udzielającego Zamówienia o wprowadzanych zmianach.
16. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.
17. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do podjęcia negocjacji.

#### V. WARUNKI WYMAGANE DO UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRZYJĘCIE ZAMÓWIENIA.

1. Zgodnie z art. 26 ust 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zamówienie może przyjąć podmiot wykonujący działalność leczniczą w dziedzinie objętej konkursem lub osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zgodnie z wpisem

do rejestru podmiotów wykonujących działalność w dziedzinie objętej konkursem o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej

oraz:

- a. posiadający uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi,
  - b. posiadający aktualne uprawnienia niezbędne do wykonywania określonych prac lub czynności objętych przedmiotem zamówienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
  - c. dysponujący niezbędną wiedzą i doświadczeniem, potencjałem technicznym i ekonomicznym, a także pracownikami zdolnymi do wykonania zamówienia,
  - d. spełniają wymagania opisane w niniejszej specyfikacji,
  - e. znajdujący się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
2. Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody na powierzenie wykonania zamówienia osobom trzecim.

## VI. WYMAGANE DOKUMENTY

**załącznik nr 1** - wypełniony i podpisany **Formularz Oferenta**;

**załącznik nr 2** - potwierdzona przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta za zgodność z oryginałem **kopia aktualnego odpisu z właściwego rejestru albo aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej;

**załącznik nr 3** – kserokopia opłaconej polisy na ubezpieczenie OC i NW (w przypadku wygaśnięcia polisy w trakcie realizacji zamówienia, przyjmujący zamówienie zobowiązany jest złożyć kserokopię nowego ubezpieczenia);

**załącznik nr 4** – wykaz usług wykonanych z należytą starannością w okresie ostatnich 3 lat wraz podaniem ich wartości i zakresu. W przypadku jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – za ten czas.

W przypadku stwierdzenia, iż przedstawione kopie dokumentów są nieczytelne, budzą wątpliwości lub stwierdzi się brak dokumentu, Udzielający Zamówienia może poprosić oferenta o dostarczenie dokumentów lub przedstawienie oryginałów dokumentów w wyznaczonym terminie.

## VII. OGÓLNE WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Termin wykonania zamówienia: **od 1.01.2018 do 31.12.2019 r.**

2. Termin i miejsce podpisania umowy zostaną określone w „*informacji o wyniku konkursu*” przesłanej do uczestników Konkursu.

3. Umowa może zostać zawarta od 01.01.2018 r.

4. Termin płatności: przelew - do 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

## VIII. WARUNKI WYBORU OFERTY

1. Kryteria wyboru oferty - 100% cena. W sytuacji, gdy ceny dwóch ofert najkorzystniejszych będą takie same, Komisja wybierze ofertę, która przedstawia najkorzystniejsze warunki pozacenowe.

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów obliczonych w oparciu o wzór:

**Ilość punktów = cena najniższa spośród badanych ofert x 100 / cena badanej oferty**

**Maksymalna ilość punktów za cenę – 100 pkt**

W toku oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od oferenta pisemnych wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty. Wybrana zostanie ta oferta, która uzyska największą liczbę punktów.

3. Udzielający Zamówienie odrzuci ofertę:

- a. złożoną po terminie,
- b. zawierającą nieprawdziwe informacje,
- c. jeśli oferent nie określił przedmiotu oferty, nie podał proponowanej ceny,
- d. jeśli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
- e. jeśli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
- f. jeśli ofert złożył ofertę alternatywną,

- g. jeśli oferent lub oferta nie spełnia wymaganych warunków określonych w specyfikacji konkursowej,
  - h. złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie z przyczyn leżących po jego stronie.
4. W przypadku braków, o których mowa w pkt. 3, dotyczących tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
  5. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja może wzywać oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
  6. Udzielający zamówienie może unieważnić konkurs gdy:
    - a. nie wpłynęła żadna oferta,
    - b. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt .7
    - c. odrzucono wszystkie oferty
    - d. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienie zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie świadczeń w danym postępowaniu,
    - e. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
  7. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

#### X. PYTANIA I WYJAŚNIENIA DOTYCZĄCE SPECYFIKACJI

1. Zapytania dotyczące specyfikacji powinny być kierowane na piśmie (także za pośrednictwem faxu i drogą elektroniczną), z adnotacją „**zapytanie do konkursu – usługi transportu sanitarnego**”.
2. Wszystkich wyjaśnień dotyczących specyfikacji, Udzielający Zamówienia będzie udzielał pisemnie.
3. Zamawiający udzielając pisemnych wyjaśnień jednemu z Oferentów, będzie przysyłał ich treść innym Oferentom, którym doręczono specyfikację konkursową.
4. W uzasadnionych przypadkach Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość wprowadzenia zmian w specyfikacji konkursowej, przed upływem terminu do składania ofert.
5. Wszelkie informacje związane z konkursem udzielane są w siedzibie Udzielającego Zamówienie tel. 61 87 38 724 lub monika.szymanowicz@mogilenska.pl

#### XI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. **Ofertę należy złożyć w Sekretariacie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i Rehabilitacji Medycznej SPZOZ przy u. Mogileńskiej 42 w Poznaniu (budynek Główny, parter), do dnia 5.12.2017 r. do godz. 10.00**
2. Nie przewiduje się spotkania z Oferentami.
3. Okres związania ofertą – 30 dni od terminu składania ofert.

#### XII. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. Oferty zostaną otwarte w obecności Komisji Konkursowej w dniu **5.12.2017 r. do godz. 10.15** w Dziale Techniczno-Gospodarczym Udzielającego Zamówienie - p. 11, Budynek Administracyjny.
2. Oferenci mają prawo być obecni przy otwarciu kopert z ofertą.
3. Następnie odbędzie się poufne spotkanie Komisji dokonującej oceny ofert.
4. W toku dokonywania oceny złożonych ofert Udzielający Zamówienie może żądać w wyznaczonym przez siebie terminie, uzupełnienia lub złożenia przez Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert oraz dokumentów potwierdzających spełnienie warunków. Wyjaśnienia wymagają formy pisemnej i winny być opatrzone podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania firmy.
5. Nie udzielenie odpowiedzi w terminie określonym przez Udzielającego Zamówienie skutkuje odrzuceniem oferty.
6. Udzielający Zamówienie powiadomi pisemnie o wynikach Konkursu wszystkich Oferentów.

#### XIII. MIEJSCE I TERMIN OGŁOSZENIA ROZSTRZYGNIECIA KONKURSU OFERT I ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Informacja o rozstrzygnięciu zostanie zamieszczona na stronie internetowej Udzielającego zamówienie tj. [www.mogilenska.pl](http://www.mogilenska.pl) oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienie w terminie do 31.12.2017 r.
2. Informacja o rozstrzygnięciu zawiera nazwę firmy albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres oferenta, który został wybrany.
3. Oferentom przysługują środki odwoławcze i skarga na prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenie opieki zdrowotnej 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.
4. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a. wybór trybu postępowania,
  - b. niedokonanie wyboru świadczeniodawcy,
  - c. unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

#### XIV. ZAŁĄCZNIKI:

Integralną część specyfikacji konkursowej stanowią niżej wymienione załączniki:

Załączniki nr 1 - wzór formularza ofertowego,

Załącznik nr 2 - wzór umowy.

Poznań, dnia 17.11.2017 r.

Dyrektor Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego  
i Rehabilitacji Medycznej  
Irena Majer

Specyfikację zatwierdzam