



WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH PRZEZ
*ratownika medycznego/pielęgniarkę systemu motocyklowego zespołu ratownictwa
medycznego***

A. UWAGI WSTĘPNE

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert, zwane dalej *Szczegółowymi warunkami konkursu ofert*, na zawieranie umów o udzielanie przez **ratownika medycznego/pielęgniarkę systemu motocyklowego zespołu ratownictwa medycznego** świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, udzielanych przez zespoły ratownictwa medycznego w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w okresie **od 1 maja 2021 do 31 grudnia 2023** określają szczegóły dotyczące:
 - a) Złożenia konkursu ofert;
 - b) Wymagań stawianych Oferentom;
 - c) Trybu składania ofert;
 - d) Sposobu przeprowadzania konkursu;
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty Oferent powinien zapoznać się z wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszym dokumencie.
3. Dokonując wyboru oferty *Udzielający zamówienia* stosuje zasady określone w niniejszym dokumencie.
4. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej* (Dz.U. 2013, poz. 217, ze zm.). Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art., 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 6-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. 2004, nr 164, poz. 1027, ze zm.), przyczym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wykonuje Dyrektor *Udzielającego zamówienie*.

B. DEFINICJE

1. Ilekroć w niniejszym dokumencie oraz jego załącznikach mowa jest o:
 - 1.1. „*Przyjmującym zamówienie*” lub „*Oferencie*” – rozumie się przez to podmiot wykonujący działalność leczniczą, lub osobę legitymującą się nabyciem fachowych



WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁÓDZI
91-202 Łódź, ul. Warecka 2
tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny,

- 1.2. „*Udzielającym zamówienia*” – rozumie się przez to Wojewódzką Stację Ratownictwa Medycznego w Łodzi, ul. Warecka 2, 91-202 Łódź;
- 1.3. „*Przedmiocie konkursu ofert*” – rozumie się przez to udzielanie przez lekarza systemu w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w ramach zespołu ratownictwa medycznego będącego w dyspozycji Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi w terminie wskazanym w punkcie A.1. niniejszej oferty.
- 1.4. „*Formularzu oferty*” – rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego Zamówienie i stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych „*Szczegółowych warunków konkursu ofert*”;
- 1.5. „*Świadczeniach zdrowotnych*” – rozumie się przez to medyczne czynności ratunkowe definiowane w sposób szczegółowy przez art. 3 pkt. 4 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006, nr 191, poz. 1410, ze zm.).
- 1.6. „*Umowie*” – rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez Udzielającego Zamówienia, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszych „*Szczegółowych warunków konkursu ofert*”.
- 1.7. „*ratownika medycznego/pielęgniarkę systemu motocyklowego zespołu ratownictwa medycznego*” – rozumie się przez to ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006, nr 191, poz. 1410 ze zm.) udzielającego świadczeń zdrowotnych na motocyklu ratunkowym.

C. PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZANIA KONKURSU OFERT

1. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Oferent powinien zapoznać się z 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



WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

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. 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 pozbawionym prawa do wykonywania zawodu prawomocnym wyrokiem sądu lub ostateczną decyzją właściwych organów.
5. *Przyjmujący zamówienie* nie może być osobą skazaną prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo przeciwko zdrowiu i życiu.
6. Korespondencja dotycząca konkursu powinna być kierowana przez *Przyjmującego zamówienie* na adres: Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi, ul. Sienkiewicza 137/141; 30-320 Łódź. Należy ją opatrzyć dopiskiem „Konkurs ofert (tu nazwa stanowiska/stanowisk)”.
7. *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 www.wsrn.lodz.pl w zakładce „BIP Biuletyn Informacji Publicznej”.
8. Niezgodność złożonej oferty z niniejszym dokumentem stanowić będzie podstawę do jej odrzucenia.

D. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT

1. Przedmiotem konkursu ofert jest realizacja świadczeń zdrowotnych wymienionych w części B.1.5. niniejszego dokumentu przez ratownika medycznego / pielęgniarkę systemu motocyklowego zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w punkcie B.1.7. niniejszego dokumentu w terminie **od 1 maja 2021 do 31 grudnia 2023.**
2. Zasady dotyczące sposobu wykonywania przez *Przyjmującego zamówienie* świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem przedstawione zostały we wzorze umowy, która stanowi załącznik nr 2.
3. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane oferty, które zawierają propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu konkursu ofert.
4. Szczegółowe warunki świadczeń określają odpowiednie przepisy, w szczególności przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2008, nr 164, poz. 1027, ze zm.), ustawy z dnia 8 września 2006

Adres do korespondencji:

Strona 3 z 10

90-302 Łódź; ul. Sienkiewicza 137/141



WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI
91-202 Łódź, ul. Warecka 2
tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006, nr 191, poz. 1410, ze zm.).

E. OFERTA

1. *Przyjmujący zamówienie* składa ofertę zgodną z wymaganiami określonymi w niniejszym dokumencie, na formularzu stanowiącym załącznik nr 1.
2. Do oferty należy dołączyć:
 - 2.1. CV;
 - 2.2. Kserokopię dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji zawodowych oraz specjalizacji potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez *Przyjmującego zamówienie*.
 - 2.3. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawione nie później niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - 2.4. Kserokopię aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone podczas udzielania świadczeń zdrowotnych potwierdzoną „za zgodność z oryginałem” przez *Przyjmującego zamówienie* lub podpisane oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do niniejszego dokumentu.
 - 2.5. Zaświadczenie o niekaralności w pełnym zakresie wystawione nie później niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - 2.6. Kserokopię potwierdzającą uzyskane doświadczenie zawodowe, jeśli takowe jest posiadane, potwierdzoną „za zgodność z oryginałem” przez *Przyjmującego zamówienie*.
 - 2.7. Zaświadczenie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy w zespole ratownictwa medycznego.
 - 2.8. Kserokopię dokumentów potwierdzających odbycie kursów certyfikowanych przez *European Resuscitation Council, American Heart Association, International Trauma Life Support*, jeśli takowe są posiadane, potwierdzoną „za zgodność z oryginałem” przez *Przyjmującego zamówienie*.
 - 2.9. Kserokopie pierwszych stron publikacji naukowych, jeśli takowe są posiadane, potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez *Przyjmującego zamówienie*.
 - 2.10. W odniesieniu do ratowników medycznych, kserokopię aktualnej *Karty Doskonalenia Zawodowego Ratownika Medycznego*, potwierdzoną „za zgodność z oryginałem” przez *Przyjmującego zamówienie*.
 - 2.11. Kserokopię prawa jazdy kategorii A oraz dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez *Przyjmującego zamówienie*.
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

Adres do korespondencji:

Strona 4 z 10

90-302 Łódź; ul. Sienkiewicza 137/141



WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

4. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki określone w załączniku nr 1 do niniejszego dokumentu stanowiącym *Formularz oferty*.
5. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny, w języku polskim z wyłączeniem pojęć medycznych, 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 (osób) 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. E.6. niniejszego dokumentu. Poprawki mogą być dokonane jedynie przez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok czytelnego zapisu poprawnego.
8. Wszystkie zapisane strony oferty wraz z załącznikami winny być ponumerowane i złączone w sposób uniemożliwiający wysunięcie się którejkolwiek ze stron.
9. Wszelkie załączone przez *Przyjmującego zamówienie* kopie dokumentów powinny być potwierdzone przez Oferenta „za zgodność z oryginałem”. Oryginały dokumentów określonych w punkcie E.2.2. i E.2.4. *Przyjmujący zamówienie* winien okazać *Udzielającemu zamówienie* w dniu zawarcia umowy.
10. *Przyjmujący zamówienie* może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli pisemnie powiadomi *Udzielającego zamówienia* o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, 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. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych lub alternatywnych.

F. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać do dnia **21 kwietnia 2020 roku, do godziny 10:00** w Sekretariacie Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi przy ul. Sienkiewicza 137/141; 30-320 Łódź.
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **21 kwietnia 2020** roku o godzinie 12:00, a rozstrzygnięcie postępowania konkursowego nastąpi w dniu **22 kwietnia 2020**.
3. Komisja Konkursowa poinformuje wszystkich Oferentów, które z ofert spełniają warunki udziału w konkursie, a które zostały odrzucone oraz rozstrzygnięciu konkursu i jego wyniku na stronie internetowej www.wsrn.lodz.pl w zakładce „BIP Biuletyn Informacji Publiczne”.

G. KRYTERIA OCENY OFERT

Adres do korespondencji:

90-302 Łódź; ul. Sienkiewicza 137/141

Strona 5 z 10



WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI
91-202 Łódź, ul. Warecka 2
tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

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:
 - 2.1. Posiadanego wykształcenia:
 - 2.1.1. Średnie medyczne (policealne)..... 1 pkt.
 - 2.1.2. Wyższe I stopnia (licencjat) 2 pkt.
 - 2.1.3. Wyższe II stopnia (magister) 3 pkt.
 - 2.1.4. Wyższe 4 stopnia (doktorat) 4 pkt.
 - 2.2. Doświadczenia zawodowego w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ustawy z dnia 8 września 2006 roku *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz.U. 2006, nr 191, poz. 1410 ze zm.).
 - 2.2.1. Do 5 lat..... 0 pkt.
 - 2.2.2. 5-10 lat 1 pkt.
 - 2.2.3. Powyżej 10 lat..... 2 pkt.
 - 2.3. Odbycia kursów doskonalących (po jednym punkcie za każdy kurs):
 - 2.3.1. Kurs ALS 0 lub 1 pkt.
 - 2.3.2. Kurs ACLS 0 lub 1 pkt.
 - 2.3.3. Kurs EPLS 0 lub 1 pkt.
 - 2.3.4. Kurs PALS..... 0 lub 1 pkt.
 - 2.3.5. Kurs ITLS 0 lub 1 pkt.
 - 2.3.6. Kurs PHTLS 0 lub 1 pkt.
 - 2.3.7. Kurs ETC 0 lub 1 pkt.
 - 2.4. Zaproponowanej liczby godzin:
 - 2.4.1. ≤ 80 godzin w ciągu miesiąca..... 1 pkt.
 - 2.4.2. 81-160 godzin w ciągu miesiąca..... 2 pkt.
 - 2.4.3. ≥ 161 godzin w ciągu miesiąca..... 3 pkt.
 - 2.5. Zaproponowania najniższej stawki godzinowej: 0 lub 4 pkt.

Przy czym za najniższą stawkę godzinową uznaje się stawkę mniejszą o nie mniej niż 15% średniej arytmetycznej sumy stawek deklarowanych przez oferentów w postępowaniu konkursowym.
3. Maksymalna liczba punktów uzyskana w wyniku oceny oferty złożonej przez *Przyjmującego zamówienie* wynosi 20 pkt.
4. Końcowa liczba punktów będąca podstawą oceny oferty złożonej przez *Przyjmującego zamówienie* jest sumą punktów uzyskanych na podstawie oceny kryteriów wyszczególnionych w punkcie G.2.



WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

5. W przypadku większej liczby ofert niż potrzeby *Udzielającego zamówienia* oraz w razie, gdy więcej niż jedna oferta uzyska taką samą ilość punktów *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności ofert Oferentów, którzy w dniu ogłoszenia konkursu byli zatrudnieni lub wykonywali świadczenia zdrowotne na rzecz Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi.

H. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

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

I. KRYTERIA ODRZUCENIA OFERTY

4. Udzielający zamówienie odrzuca ofertę w następujących przypadkach:
- oferta została złożona po terminie,
 - zawiera nieprawdziwe informacje,
 - oferta nie zawiera wszystkich wskazanych dokumentów,
 - nie został określony przedmiot oferty lub nie została podana proponowana liczba lub cena za udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
 - jeżeli oferent nie stawiał się na rozmowę kwalifikacyjną,
 - jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach
 - złożenia przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
5. W przypadku gdy brakuje, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
6. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

J. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

7. Rozstrzygnięcia konkursu dokona powołana przez Dyrektora Naczelnej Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego Komisja Konkursowa.
8. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 14 dni od dnia otwarcia ofert. Wyniki rozstrzygnięcia konkursu zostaną opublikowane na stronach internetowych *Udzielającego zamówienia* pod adresem www.wsrn.lodz.pl

K. ZAWARCIE UMOWY

9. Umowa na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie będącym przedmiotem

Adres do korespondencji:

Strona 7 z 10

90-302 Łódź; ul. Sienkiewicza 137/141



WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

konkursu ofert zostanie zawarta z Oferentem wybranym w postępowaniu konkursowym **do dnia 30 kwietnia 2020 r.**

10. Jeżeli Oferent, którego oferta została przyjęta rezygnuje z zawarcia umowy, zobowiązany jest do naprawienia spowodowanej tym szkody.
11. Jeżeli Oferent, którego oferta została przyjęta, uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

L. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ

12. Oferent może zwracać się do *Udzielającego zamówienia* o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych ze *Szczegółowymi warunkami konkursu ofert*, kierując swoje zapytanie na piśmie, faksem na nr (042) 636 14 19 lub mailem na adres: sekretariat@wsrm.lodz.pl
13. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą faksu lub drogą elektroniczną uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona pisemnie.
14. *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 nie mniej niż 2 dni robocze przed terminem składania ofert.
15. *Udzielający zamówienia* przekaże jednocześnie treść wyjaśnienia wszystkim Oferentom, bez ujawniania źródła zapytania, poprzez zamieszczenie odpowiedzi na stronie internetowej *Udzielającego zamówienia* www.wsrm.lodz.pl.
16. 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:
 - o każdej ewentualnej zmianie *Udzielający zamówienia* powiadomi niezwłocznie każdego z Oferentów;
 - 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.
17. Osoba uprawnioną do kontaktów z ramienia *Udzielającego zamówienia* jest: Dyrektor ds. Medycznych lek. Paweł Goździk lub osoba wyznaczona przez Dyrektora ds. Medycznych tel./fax: (042) 636 14 19 e-mail sekretariat@wsrm.lodz.pl



WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

M. POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH

18. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez *Udzielającego zamówienia* zasad przeprowadzania konkursu ofert, przysługują środki odwoławcze w postaci:
19. protestu na zasadach określonych w art. 153 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2018.1510),
20. odwołania na zasadach określonych w art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
21. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru Oferenta oraz na unieważnienie konkursu.

N. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

22. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są u *Udzielającego Zamówienia*.
23. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane będą u *Udzielającego Zamówienia* przez okres 30 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu. Nieodebranie dokumentacji w tym terminie będzie skutkowało jej zniszczeniem.

O. ZAŁĄCZNIKI

24. Załącznik nr 1: Formularz ofertowy;
25. Załącznik nr 2: Projekt umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
26. Załącznik nr 3: Oświadczenie dotyczące zobowiązania do przedłożenia polisy OC.