

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

**W sprawie ogłoszenia o zamiarze udzielenia zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych wynikającego z art. 26 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j., Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm), z pominięciem trybu konkursu ofert.**

Postępowanie prowadzone bez stosowania przepisów PZP.

Nr postępowania: Nabór nr 17/2021

Udzielający zamówienia:

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie

adres: ul. Malborska 2, 10-255 Olsztyn

telefon: (89) 526 01 56, faks: (89) 534 87 99

adres e-mail: [sekretariat@rckikol.pl](mailto:sekretariat@rckikol.pl),

witryna: [www.rckikol.pl](http://www.rckikol.pl)

godziny urzędowania: od 7:25 do 15:00

NIP: 739-30-29-517, Regon: 000291635

### **1) Przedmiot zamówienia:**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pobierania krwi pełnej od dawców, które obejmują:
  - a) przygotowanie dawcy do donacji (udzielenie informacji o przebiegu donacji, pomoc we właściwym przygotowaniu miejsca pobierania krwi – przygotowanie powierzchni skóry zgięcia łokciowego dawcy),
  - b) przygotowanie zestawu pojemników do donacji,
  - c) donacja krwi pełnej na stanowisku Pobieranie krwi,
  - d) opieka nad dawcą w trakcie donacji, po donacji oraz w każdej sytuacji wymagającej pilnej interwencji medycznej (udzielenie doraźnej pomocy medycznej).

Zakres udzielanych przez pielęgniarki świadczeń zdrowotnych obejmuje również:

- a) prowadzenie – wymiana istotnych informacji o dawcy między działami RCKiK i TO,
- b) opracowanie/sprawdzenie i zatwierdzenie ewidencji dziennej z wykonanych donacji,
- c) udział w ekipach wyjazdowych organizowanych przez RCKiK w Olsztynie i TO,
- d) codzienna kontrola dopuszczająca użycie materiałów do pracy w Pobieraniu krwi,
- e) prowadzenie oraz wykonywanie kwalifikacji aparatury i sprzętu do użycia w Pobieraniu krwi,
- f) dochowania tajemnicy treści umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją umowy, a w szczególności danych dotyczących krwiodawców,
- g) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki krwiodawcy,
- h) przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego zamówienia tj. Standardowych Operacyjnych Procedur (SOP),
- i) przestrzegania obowiązujących przepisów prawnych,
- j) zapoznania się i przestrzegania obowiązujących u Udzielającego zamówienia wewnętrznych przepisów podczas realizacji umowy,
- k) stosowania się do uwag osób uprawnionych do nadzorowania w imieniu Udzielającego zamówienia sposobu realizacji umowy, którymi są: Kierownik Działu Dawców i Pobierania.

### **2) Miejsce i czas udzielania świadczeń zdrowotnych**

1. Świadczenia zdrowotne, podzielono na trzy zadania, z których każde stanowić będzie odrębne zamówienie :

**Zadanie 1** – udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pobierania krwi pełnej od dawców w siedzibie RCKiK w Olsztynie Terenowy Oddział w Giżycku, przy ul. Westerplatte 4, oraz podczas ekip wyjazdowych na terenie działalności RCKiK w Olsztynie, zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych. Zakres jednodniowego udzielania świadczeń zdrowotnych wynosi średnio 5h.

**Zadanie 2** – udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pobierania krwi pełnej od dawców w siedzibie RCKiK w Olsztynie Terenowy Oddział w Nidzcy, przy ul. R. Traugutta 13, w Punkcie Ekipowym w Działdowie, przy ul. Wolności 64 oraz podczas ekip wyjazdowych na terenie działalności RCKiK w Olsztynie, zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych. Zakres jednodniowego udzielania świadczeń zdrowotnych wynosi średnio 5h.

**Zadanie 3** – udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pobierania krwi pełnej od dawców w siedzibie RCKiK w Olsztynie Terenowy Oddział w Elblągu, przy ul. Bema 80, w siedzibie RCKiK w Olsztynie Terenowy Oddział w Pasłęku, przy ul. Plac Grunwaldzki 8 oraz podczas ekip wyjazdowych na terenie działalności RCKiK w Olsztynie, zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych. Zakres jednodniowego udzielania świadczeń zdrowotnych wynosi średnio 5h.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych następować będzie zgodnie z ustalonym miesięcznym harmonogramem. Miesięczny harmonogram udzielania świadczeń ustalać będą wyznaczeni przez Udzielającego zamówienie pracownicy i będzie on ustalany w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie w terminie do 25-go dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń.

2. Umowa o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych będzie zawarta na okres od 01.01.2022 r. do 31.12.2023 r.  
łączy zakres godzin w ww. okresie dla zadania 1 wynosi ok. 362 h, dla zadania 2 ok. 1974 h, dla zadania 3 ok. 1258 h.

### **3) Sposób rozliczeń:**

1. Jednostką kalkulacyjną do naliczania należności przez Przyjmującego zamówienie w ramach umowy na świadczenia zdrowotne jest godzina zegarowa świadczenia usług - zgodnie ze złożoną ofertą;
2. Przez czas udzielania świadczeń zdrowotnych należy rozumieć: czas od momentu planowanego w harmonogramie terminu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu faktycznego zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych;
3. Udzielający zamówienie dopuszcza zakończenie udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach późniejszych niż przewidziano w harmonogramie spowodowane zwiększoną liczbą dawców;
4. Okresem rozliczeniowym pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych będzie miesiąc kalendarzowy;
5. Przyjmujący zamówienie w celu dokonania rozliczeń będzie przedstawiać Udzielającemu zamówienia:
  - a) prawidłowo wypełnione i zatwierdzone „Sprawozdanie z ilości godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz RCKiK w Olsztynie” - dostarczone Udzielającemu zamówienie najpóźniej do 5-tego dnia roboczego miesiąca następującego po miesiącu którego dotyczy (*dotyczy osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej*). Wynagrodzenie płatne będzie w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy wynagrodzenie.
  - b) rachunek/fakturę wraz z prawidłowo wypełnionym i zatwierdzonym „Sprawozdaniem z ilości godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz RCKiK w Olsztynie”, w terminie do 5 dni roboczych po upływie miesiąca, którego rachunek/faktura dotyczy (*dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą*). Udzielający zamówienia wypłacać będzie należność w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy wynagrodzenie.

- c) **Zamawiający udzieli zamówienia podmiotom, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), tj.:**
1. Podmiotom wykonującym działalność leczniczą, posiadającym ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, lub
  2. Osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia tj. osobom posiadającym prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza nieprowadzącym działalności leczniczej w formie działalności gospodarczej, posiadającym ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.
- 4) **Wymagane dokumenty:**
1. Formularz ofertowy wg wzoru - Załącznik nr 1 do zaproszenia;
  2. Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe, takich jak: prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza, potwierdzenie uzyskania specjalizacji;
  3. Kserokopia aktualnej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Oferenta (złożona po podpisaniu umowy);
  4. Dokumenty potwierdzające status prawny ubiegającego się o świadczenie, w szczególności:
    - a) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (dotyczy podmiotów leczniczych, osób prowadzących działalność gospodarczą lub indywidualną praktykę pielęgniarską; oświadczenie, że stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty);
    - b) wyciąg z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (dotyczy podmiotów leczniczych, osób prowadzących działalność gospodarczą lub indywidualną praktykę pielęgniarską).
  5. Aktualne zaświadczenie, że stan zdrowia osób udzielających świadczeń zdrowotnych pozwala na pracę w charakterze pielęgniarki/pielęgniarsza, na stanowisku zadeklarowanym przez Oferenta lub kserokopia aktualnego orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza medycyny pracy.
- 5) **Kryterium oceny ofert**
1. Cena – 100%.
  2. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta z najkorzystniejszą ceną.
  3. Udzielający zamówienia w ramach prowadzonego postępowania zastrzega możliwość przeprowadzenia negocjacji w zakresie ceny.
- 6) **Termin i miejsce składania dokumentów:**
1. Wymagane dokumenty należy składać osobiście w sekretariacie Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie w godzinach 7.25-15.00 lub pocztą na adres: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie, ul. Malborska 2, 10-255 Olsztyn w terminie do dnia 30.11.2021 r., do godz. 10:00. Na kopercie należy umieścić dopisek: „Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych – Nabór nr 17”;
  2. Oferty, które nie będą spełniały wymagań formalnych oraz te, które wpłyną do RCKiK w Olsztynie po upływie wyżej określonego terminu nie będą rozpatrywane (decyduje data faktycznego wpływu do RCKiK w Olsztynie do godz. 10.00).
- 7) **Dodatkowe Informacje:**
1. Kontakt/Pytania: Kierownik Działu Dawców i Pobierania lek. med. Jarosław Zwierzyński, tel. 668 01 55 77; St. specjalista ds. kadrowych mgr Eliza Suszek, tel. 573 144 203.

2. Kandydaci spełniający wymagania formalne oraz w największym stopniu oczekiwania Udzielającego Zamówienie zostaną telefonicznie zaproszeni do zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych – Załącznik nr 2 do zaproszenia;
3. Oferty osób, które nie zostały wybrane w postępowaniu, w terminie 1 miesiąca od ogłoszenia wyniku mogą odebrać złożone dokumenty. Po upływie tego terminu nieodebrane dokumenty zostaną zniszczone komisyjnie.

#### **8) Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie ul. Malborska 2 10-255 Olsztyn, tel. 895260156, e-mail [sekretariat@rckikol.pl](mailto:sekretariat@rckikol.pl);
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – 10-255 Olsztyn ul. Malborska 2 tel. 892560156 RCKiK w Olsztynie e-mail [abi@rckikol.pl](mailto:abi@rckikol.pl);
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych lub Podmioty uczestniczące w realizacji zlecenia;
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do przeprowadzenia konkursu i ewentualnie czas trwania umowy, archiwizacji danych do celów rozpatrywania ewentualnych roszczeń z niej wynikających lub do celów podatkowych;
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

Olsztyn, dn. 15.11.2021 r.

**Dyrektor RCKiK w Olsztynie**

***lek. Grażyna Kula***  
***Specjalista Transfuzjologii Klinicznej***

Załączniki:

- 1) Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy;
- 2) Załącznik nr 2 – Wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

**Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pobierania krwi pełnej od dawców:

- 1) w siedzibie RCKiK w Olsztynie Terenowy Oddział w Giżycku podczas ekip wyjazdowych na terenie działalności RCKiK w Olsztynie\*;
- 2) w siedzibie RCKiK w Olsztynie Terenowy Oddział w Nidzcy, przy ul. R. Traugutta 13, w Punkcie Ekipowym w Działdowie, przy ul. Wolności 64 oraz podczas ekip wyjazdowych na terenie działalności RCKiK w Olsztynie\*;
- 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pobierania krwi pełnej od dawców w siedzibie RCKiK w Olsztynie Terenowy Oddział w Elblągu, przy ul. Bema 80, w siedzibie RCKiK w Olsztynie Terenowy Oddział w Pasłęku.

---

Dane oferenta (nazwa, siedziba):

.....

.....

Numer telefonu kontaktowego: .....

e-mail:.....

Numer wpisu do właściwych rejestrów: .....

Nr prawa wykonywania zawodu: .....

Liczba i kwalifikacje osób (pielęgniarek/pielęgniarzy), które będą udzielać świadczeń zdrowotnych:

.....

.....

Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków łączności Udzielającego zamówienia.

Za realizację zamówienia oczekuję należności w wysokości:

.....**zł brutto za jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych.**

Oświadczam, że cena podana powyżej zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia na rzecz Udzielającego zamówienie, będzie stała i będzie obowiązywać przez okres trwania umowy.

Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią zaproszenia do złożenia oferty cenowej i wzorem umowy, nie wnoszę do niej zastrzeżeń i przyjmuję warunki w niej zawarte.

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

Oświadczam, że przed podpisaniem umowy poddam się szkoleniom wymaganym przez Udzielającego zamówienie.

**Załączniki do oferty:**

1. Kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem, potwierdzające kwalifikacje zawodowe (prawo wykonywania zawodu, potwierdzenie uzyskania specjalizacji).
2. Kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem, potwierdzające status prawny ubiegającego się o świadczenie (aktualny wypis z rejestrów, oświadczenie, że stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty) jeżeli dotyczy.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że stan zdrowia pielęgniarek/pielęgniarzy, którzy będą wykonywać świadczenia zdrowotne pozwala na ich udzielanie.

\* niepotrzebne skreślić

---

(podpis)

