

Pruszcz Gdański, dn. 28.04.2026r.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
PRZEZ RATOWNIKA/CZKĘ MEDYCZNEGO/A LUB PIELĘGNIARZA /KĘ SYSTEMU
Z UPRAWNIENIAMI DO KIEROWANIA POJAZDEM UPRIWILEJOWANYM KAT. A
W MOTOCYKLOWYCH JEDNOSTKACH RATUNKOWYCH**

A. UWAGI WSTĘPNE

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert, zwane dalej Szczegółowymi warunkami konkursu ofert (SWKO), na zawieranie umów o udzielanie przez Ratownika/czki medycznego/ej* lub pielęgniarkę/ki systemu* z uprawnieniami do kierowania pojazdem uprzywilejowanym kat. A w motocyklowych jednostkach ratunkowych, świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, udzielanych przez motocyklowe jednostki ratunkowe w warunkach poza szpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w okresie:

od 01.06.2026 roku do 31.08.2026 roku

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 ze 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 (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156).
 5. 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 4-6, 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 (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wykonuje Dyrektor Udzielającego zamówienie.

B. DEFINICJE

1. Ilekroć w niniejszym dokumencie oraz jego załącznikach mowa jest o:
 - 1) „**Przyjmującym zamówienie**” lub „**Oferencie**” – rozumie się przez to podmiot wykonujący działalność leczniczą, lub osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
 - 2) „**Udzielającym zamówienia**” – rozumie się przez to Powiatowe Centrum Zdrowia POWMED, ul. Prof. M. Raciborskiego 2a, 83-000 Pruszcz Gdański.

- 3) „**Przedmiocie konkursu ofert**” – rozumie się przez to udzielanie przez ratownika/czkę medycznego/ą lub pielęgniarkę/rza systemu w zespole ratownictwa medycznego świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w ramach motocyklowych jednostek ratunkowych, będącego w dyspozycji Powiatowego Centrum Zdrowia POWMED w terminie wskazanym w punkcie A.1. niniejszej oferty;
- 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”;
- 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 (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 141)
- 6) „**Umowie**” – rozumie się przez to **wzór umowy** opracowany przez Udzielającego Zamówienia, stanowiący **załącznik nr 2** do niniejszych „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.
- 7) „**Ratownika/czkę medycznego/ą lub pielęgniarkę/rza systemu – kierowcę motocyklowej jednostki ratunkowej**” – rozumie się ratownika/czkę medycznego/ą lub pielęgniarkę/rza systemu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 141) posiadającego uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych kat. A, któremu powierzono tą czynność w harmonogramie pracy.

C. PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZANIA KONKURSU OFERT

1. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Oferent powinien zapoznać się ze 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 w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ww. 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 **Powiatowe Centrum Zdrowia POWMED, ul. Prof. M. Raciborskiego 2a, 83-000 Pruszcz Gdański.**
Należy ją opatrzyć dopiskiem

„Konkurs ofert w zakresie udzielenia zamówień na świadczenia zdrowotne przez Ratownika/czkę medycznego/ą* lub pielęgniarkę/rza systemu* z uprawnieniami do kierowania pojazdem uprzywilejowanym kat. A w motocyklowych jednostkach ratunkowych.

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.pogotowiepruszcz.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. niniejszego dokumentu przez ratownika/czkę medycznego/ą, pielęgniarkę/rza systemu niniejszego dokumentu w terminie od **01.06.2026 roku do 31.08.2026**.
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 (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz.1461), ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 141).
5. Ustalona przez Udzielającego zamówienie akceptowana maksymalna zryczałtowana stawka brutto za udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert wynosi:

Motocyklowe Jednostki Ratunkowe	Ratownik/czka medyczny/a lub Pielęgniarka/arz systemu	Maksymalna stawka
a)	doświadczenie zawodowe w jednostkach systemu (SOR, ZRM) minimum 3 lata (36 m-cy) w ostatnich 5 latach	92 zł
b)	doświadczenie zawodowe w jednostkach systemu (SOR, ZRM) do 3 lat (35 m-cy) w ostatnich 5 latach	91 zł

6. Warunek konieczny: zaświadczenie o doświadczeniu i pozytywna opinia potwierdzająca nienaganne świadczenie pracy/usług ratownika/czki medycznego/ej lub pielęgniarki/pielęgniarkę systemu - kierowcy w systemie ratownictwa medycznego za przedstawiony okres w złożonej ofercie. Dokument poświadczający powyższe wydany w ciągu ostatnich 6 m-cy i podpisany przez Pracodawcę/ Udzielającego zamówienia.
7. Udzielający zamówienia przewiduje przyjęcie odpowiedniej liczby ratowników/czek medycznych/pielęgniarek/rzy systemu i ratowników/czek medycznych/ pielęgniarek/rzy systemu –

kierowców w zespołach ratownictwa medycznego w celu zabezpieczenia **średnio 240 godzin miesięcznie**, udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze, soboty, niedziele i święta, w okresie od **01.06.2025 roku do 31.08.2026 roku**.

E. OFERTA

1. Przyjmujący zamówienie składa ofertę zgodną z wymaganiami określonymi w niniejszym dokumencie, na **formularzu ofertowym** stanowiącym **załącznik nr 1**.
2. Do oferty należy dołączyć:
 - 1) CV;
 - 2) Kserokopię dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji zawodowych oraz specjalizacji potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Przyjmującego zamówienie.
 - 3) Aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) wystawione nie później niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w przypadku pielęgniarek/rzy systemu dodatkowo zaświadczenie o wpisie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz prawo wykonywania zawodu.
 - 4) Kserokopię aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej:
 - a) na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą tj. minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC winna wynosić 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń,
 - b) za szkody powstałe w motocyklowej jednostce ratunkowej oraz jej wyposażeniu, jak również w sprzęcie medycznym i niemedycznym służącym do wykonywania czynności zawodowych,
 - c) w zakresie badania na obecność wirusów HIV lub WZW oraz zakażenia z tytułu zakażenia HIV i WZW.
- potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Przyjmującego zamówienie.
- 5) Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego w pełnym zakresie (w tym o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1802) wystawione nie później niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 6) Kserokopię dokumentu/dokumentów potwierdzających uzyskanie doświadczenie zawodowe, jeśli takowe jest posiadane, potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Przyjmującego zamówienie wydane w przeciągu ostatnich 6 m-cy i podpisane przez Pracodawcę / Udzielającego zamówienia.
- 7) Zaświadczenie o aktualnym przeszkoleniu w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy i p/poż w zakresie przedmiotu konkursu.
- 8) Aktualne orzeczenie lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na danym stanowisku w zespole ratownictwa medycznego.
- 9) Aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych.
- 10) 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.

- 11) W odniesieniu do ratowników/czek medycznych, kopie dokumentów potwierdzające doskonalenie zawodowe Ratownika/czki Medycznego/ej i potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Przyjmującego zamówienie.
- 12) W odniesieniu do ratowników/czek medycznych/pielęgniarek/rzy systemu – kierowców motocyklowych jednostek ratunkowych - dokumenty potwierdzające uprawnienia do kierowania pojazdem uprzywilejowanym kategorii A:
 - a) prawo jazdy,
 - b) orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym,
 - c) orzeczenie psychologiczne o braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym,
 - d) zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym kategorii A.
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
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.2.6). 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 7 maja 2026 roku, do godziny 10:00** w Sekretariacie Powiatowego Centrum Zdrowia POWMED w Pruszczu Gdańskim – pok. 129 I piętro.
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **7 maja 2026 roku** o godzinie **10:30**, a rozstrzygnięcie postępowania konkursowego nastąpi do 14 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.
3. Komisja Konkursowa poinformuje wszystkich Oferentów indywidualnie, drogą mailową o rozstrzygnięciu konkursu i jego wyniku.

G. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie określony na podstawie maksymalnej liczby punktów z uwzględnieniem aktualnych potrzeb Udziałającego zamówienia, przy czym końcowa liczba punktów uzyskiwana jest w wyniku zsumowania punktów częściowych, których waga wynosi 1.
2. Punkty będą przyznawane z uwzględnieniem:
 - 1) **Posiadanego wykształcenia kierunkowego (max 4 pkt.):**
 - a) średnie medyczne (policealne) _____ 1 pkt.
 - b) wyższe I stopnia (licencjat) _____ 2 pkt.
 - c) wyższe II stopnia (magister) _____ 3 pkt.
 - d) wyższe III stopnia (doktorat) _____ 4 pkt.
 - 2) **Doświadczenia zawodowego w jednostkach systemu (SOR, ZRM), o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2026r. poz. 141) w tym jako ratownik/czka medyczny/a lub pielęgniarka/arz systemu - kierowca (poświadczonych zaświadczeniem pracy na SOR lub ZRM) - (max 3 pkt.):**
 - a) poniżej 3 lat _____ 1 pkt.
 - b) 3-5 lat _____ 2 pkt.
 - c) powyżej 5 lat _____ 3 pkt.
 - 3) **Doskonalenia zawodowego (max 2 pkt.):**
 - a) kursy doskonalące (w tym kursy ALS/ACLS, ITLS/PHTLS, EPLS/PALS), karta doskonalenia zawodowego _____ 2 pkt.
 - 4) **Deklarowanej liczby godzin (max 3 pkt):**
 - a) ≤ 96 godzin w ciągu miesiąca _____ 1 pkt.
 - b) 97-180 godzin w ciągu miesiąca _____ 2 pkt.
 - c) 181-240 godzin w ciągu miesiąca _____ 3 pkt.
 - 5) **Kompleksowość (max 2 pkt.)**
 - a) doświadczenie co najmniej 3-letnie w okresie ostatnich 5 lat jako kierowca pojazdów uprzywilejowanych ZRM, potwierdzone zaświadczeniem od poprzedniego Zamawiającego/Pracodawcy _____ 2 pkt.
 - b) doświadczenie do 3 lat w okresie ostatnich 5 lat jako kierowca pojazdów uprzywilejowanych ZRM, potwierdzone zaświadczeniem od poprzedniego Zamawiającego/Pracodawcy _____ 1 pkt.
 - 6) **Jakość – potwierdzone opinią od poprzedniego Zamawiającego / Pracodawcy (max 3 pkt.)**
 - a) umiejętność kierowania pojazdem uprzywilejowanym (bez kolizji i uwag ze strony opiniującego) _____ 1 pkt.
 - b) prawidłowego prowadzenia kart drogowych kierowcy _____ 1 pkt.
 - c) dbałość o stan powierzonego pojazdu uprzywilejowanego stanowiącą własność opiniującego _____ 1 pkt.

Maksymalna ilość punktów do zdobycia dla:

- Ratownika/czki medycznego/ej lub pielęgniarki/arz systemu: _____ 15 pkt.

H. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

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

I. KRYTERIA ODRZUCENIA OFERTY

1. Udzielający zamówienie odrzuca ofertę w następujących przypadkach:
 - a) oferta została złożona po terminie,
 - b) zawiera nieprawdziwe informacje,
 - c) oferta nie zawiera wszystkich wskazanych dokumentów,
 - d) nie został określony przedmiot oferty lub nie została podana proponowana liczba lub cena za udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - e) zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - f) jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - g) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną
 - h) jeżeli oferent nie stawiał się na rozmowę kwalifikacyjną,
 - i) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa
 - j) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie oferenta.
2. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
3. 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

1. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem nr 19/2026 z dnia 27 kwietnia 2026 roku Dyrektora Powiatowego Centrum Zdrowia POWMED w Pruszczu Gdańskim.
2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu do 14 dni od dnia otwarcia ofert.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.

K. ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie będącym przedmiotem konkursu ofert zostanie zawarta z Oferentem wybranym w postępowaniu konkursowym na okres **od 01.06.2026 r. do 31.08.2026 r.**
2. Jeżeli Oferent, którego oferta została przyjęta, uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne, a nie przyjętych z powodu otrzymania mniejszej liczby pkt niż ostatnia przyjęta oferta.

L. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ

1. Oferent może zwracać się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert, kierując swoje zapytanie na piśmie, mailem na adres: **sekretariat@powmed.pl**
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane drogą elektroniczną uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona pisemnie.

3. 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.
4. Udzielający zamówienia przekaze jednocześnie treść wyjaśnienia wszystkim Oferentom bez ujawniania źródła zapytania, poprzez zamieszczenie odpowiedzi na stronie internetowej Udzielającego zamówienia www.pogotowiepruszcz.pl
5. 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, że:
 - a) o każdej ewentualnej zmianie Udzielający zamówienia powiadomi niezwłocznie poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej Udzielającego zamówienia www.pogotowiepruszcz.pl,
 - b) 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.
6. Osobą uprawnioną do kontaktów z ramienia Udzielającego zamówienia jest: Monika Zelewska, tel. 58 773 30 30.

M. POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania konkursu ofert, przysługują środki odwoławcze w postaci:
 - a) protestu na zasadach określonych w art. 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461),
 - b) odwołania na zasadach określonych w art. 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461).
2. Środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru Oferenta oraz na unieważnienie konkursu.

N. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są u Udzielającego Zamówienia.
2. 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. INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH OSOBY BIORĄCEJ UDZIAŁ W KONKURSIE OFERT

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO), informujemy, że:

- 1) Administratorem Pana/i danych osobowych jest Powiatowe Centrum Zdrowia POWMED, Pruszcz Gdański (83-000), ul. prof. M. Raciborskiego 2A, adres do korespondencji: 83-000 Pruszcz Gdański ul. prof. M. Raciborskiego 2A z dopiskiem IOD.
- 2) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@powmed.pl
- 3) Celem przetwarzania Pana/i danych osobowych jest przeprowadzenie procesu konkursu ofert na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156).
- 4) W przypadku pozytywnego przejścia procedury konkursu ofert Pana/i dane osobowe będą udostępnione podmiotowi działającemu na rzecz Administratora danych osobowych w zakresie działania systemu SWD PRM, w pozostałych przypadkach Pana/i dane osobowe nie będą udostępniane odbiorcom w rozumieniu **art. 4 pkt 9 RODO**.
- 5) Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania procedury konkursu ofert a po jego zakończeniu zostaną usunięte zgodnie z art. 5 ust. 1 lit. e) RODO.
- 6) Ma Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania. Prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania przysługuje Panu/i w przypadku danych przetwarzanych bezpodstawnie.
- 7) Ma Pan/i prawo wniesienia skargi do polskiego organu nadzorczego lub organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, właściwego ze względu na miejsce Pan/i zwykłego pobytu.
- 8) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156) oraz ustawy z dnia 8 września 2008 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 141).
- 9) Podanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia umowy, w przypadku ich niepodania zawarcie umowy jest niemożliwe.
- 10) Pana/i dane nie będą podlegały profilowaniu w rozumieniu art. 22 RODO.

P. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy;
2. Załącznik nr 2 – Projekt umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
3. Załącznik nr 3 – umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych