

Szpital Wojewódzki w Poznaniu
ul. Juraszów 7/19
60-479 Poznań, tel. (61) 821-22-00

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

dr hab. n. med. *Ilona Kusiak-Plechocka*

/Zatwierdzam/

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

**W SPRAWIE UDZIELENIA ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIE OPIEKI
ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE PIEŁĘGNIARSTWA W PORADNI NOCNEJ
I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
W POZNANIU FILIA 1 ORAZ NADZÓR NAD ORGANIZACJĄ PRACY
PIEŁĘGNIAREK/PIEŁĘGNIARZY**

Podstawa prawna:

Art. 26 w zw. art. 26a oraz art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*

HP

Szpital Wojewódzki w Poznaniu
ul. Juraszów 7/19
60-479 Poznań, tel. (61) 821-22-00

1. Udzielający zamówienia:

Szpital Wojewódzki w Poznaniu 60-479 Poznań, ul. Juraszów 7/19, NIP: 781-16-18-944; REGON: 000292209; tel./fax. (61) 821-22-00, (61) 841-79-65, adres strony internetowej: www.lutycka.pl.

2. Przedmiot konkursu:

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz nadzór nad organizacją pracy pielęgniarek/pielęgniarzy w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem wykonywanym przez pielęgniarkę/pielęgniarza w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu Filia nr 1.

Praca zgodnie z indywidualnym harmonogramem w minimalnej ilości 24 godz./miesięcznie ustalonym z Udzielającym zamówienie i zatwierdzonym przez p.o. Naczelną Pielęgniarkę lub osobą przez Nią upoważnioną.

Czas obowiązywania umowy: od dnia 01.07.2026r. do dnia 30.06.2028r.

3. Warunki

- 1) Oferty zostaną rozpatrzone w terminie do 19.06.2026 r.
- 2) Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
- 3) Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zmian we wzorze umowy po negocjacjach w formie pisemnej.
- 4) Konkurs jest ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca wymagania określone przez Zamawiającego.
- 5) W celu przeprowadzenia konkursu udzielający zamówienia powołał komisję konkursową.
- 6) Komisja konkursowa odrzuci oferty niespełniające warunków podanych przez Zamawiającego.
- 7) Oferent może złożyć do udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wyniku konkursu.
- 8) Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.
- 9) Udzielający zamówienia rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.
- 10) O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu udzielający zamówienia niezwłocznie informuje w formie pisemnej pozostałych Oferentów.
- 11) W przypadku uwzględnienia protestu udzielający zamówienia powtarza konkurs ofert.
- 12) Kryteria oceny ofert: 100% cena.
- 13) Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość wyboru najkorzystniejszych ofert na poszczególne zadania.
- 14) Udzielający zamówienia zawrze umowę z Oferentem, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.
- 15) Składanie ofert:
 - ✓ każdy oferent składa tylko jedną ofertę,
 - ✓ ofertę należy złożyć w formie pisemnej w zamkniętej kopercie i opisać w sposób następujący:

Szpital Wojewódzki w Poznaniu
ul. Juraszów 7/19
60-479 Poznań, tel. (61) 821-22-00

**SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU,
OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE
PIELĘGNIARSTWA W PORADNI NOCNEJ
I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
W POZNANIU FILIA 1 ORAZ NADZÓR NAD ORGANIZACJĄ PRACY
PIELĘGNIAREK/PIELĘGNIARZY**

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 18.06.2026 r., GODZ. 12:00

4. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę należy złożyć w Kancelarii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, pokój 87a do dnia 18.06.2026r. do godz. 11:00. Otwarcie ofert nastąpi 18.06.2026r. o godz. 12:00 w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu Dział Kadr i Płac – Pokój nr 61 - parter.

W przypadku ofert składanych drogą pocztową nie decyduje data stempla pocztowego, ale data otrzymania przesyłki przez udzielającego zamówienia.

5. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym wg załączonego wzoru – załącznik nr 1. Oferta winna być napisana w języku polskim w sposób czytelny maszynowo lub komputerowo za pomocą edytora tekstu bądź inną trwałą techniką, wszystkie strony oferty muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.

6. Oferta powinna zawierać:

- 1) formularz ofertowy wraz danymi o oferencie oraz oświadczeniem o zapoznaniu się z warunkami konkursu (załącznik nr 1),
- 2) podpisany projekt umowy (załącznik nr 2),
- 3) zakres obowiązków pielęgniarki/pielęgniarza (załącznik nr 3),
- 4) podpisany projekt umowy Przetwarzania Danych Osobowych – RODO (załącznik nr 4),
- 5) dokumenty dla oferentów:
 - a) wpis do odpowiedniego rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarskich,
 - b) wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
 - c) numer REGON,
 - d) dyplom ukończenia uczelni wyższej, kierunku pielęgniarstwo lub szkoły średniej (Liceum Medyczne, Medyczne Studium Zawodowe) kierunku pielęgniarstwo
 - e) aktualne Prawo Wykonywania Zawodu pielęgniarki/pielęgniarza
 - f) kopia umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej aktualna na dzień składania oferty zgodnej z obowiązującymi w tym zakresie przepisami lub zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia OC na w/w warunkach najpóźniej w dniu poprzedzającym udzielanie świadczeń zdrowotnych
 - g) kopia zaświadczenia o ukończeniu szkolenia okresowego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy lub zobowiązanie do jego odbycia, najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych

- h) kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do wykonywania pracy na danym stanowisku lub oświadczenie o posiadaniu w/w dokumentu i zobowiązanie się do dostarczenia go najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych
- i) kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych

Wszystkie dokumenty tworzące ofertę winny być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.

- 7. Kopie załączonych dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” i podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
- 8. Załącznik nr 1 musi być wypełniony wg podanego wzoru (tj. powinien mieć tę samą treść). Brak jakichkolwiek z wymienionych składników oferty lub nieprawidłowe wypełnienie oferty stanowi o jej odrzuceniu.
- 9. Załącznik nr 2 musi zostać podpisany na ostatniej stronie wzoru umowy oraz parafowany na każdej ze stron
- 10. Załącznik nr 3 musi zostać podpisany na ostatniej stronie wzoru Zakresu czynności pielęgniarki/pielęgniacza oraz parafowany na każdej ze stron.
- 11. Informacje merytoryczne o przedmiocie konkursu udziela: Dział Kadr i Płac w godz. od 8.00 – 14.00 pod nr tel. 618 212 234 lub 618 212 324, e-mail: kontrakty@lutycka.pl
- 12. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach konkursu mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2025 r., poz. 450 ze zm.).

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Projekt umowy

Załącznik nr 3 – Zakres czynności pielęgniarki/pielęgniacza

Załącznik nr 4 - RODO