

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

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

Zatwierdzam:
dr hab. n. med. Irena Idasiak-Piechocka

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ WYKONYWANEJ PRZEZ LEKARZA ZE
SPECJALIZACJĄ Z REHABILITACJI MEDYCZNEJ I/LUB KARDIOLOGII I/LUB CHORÓB
WEWNĘTRZNYCH W ODDZIALE REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU FILIA NR 2 SZPITAL REHABILITACYJNO-
KARDIOLOGICZNY W KOWANÓWKU.

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

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 przez lekarza specjalizację z rehabilitacji medycznej i/lub kardiologii i/lub chorób wewnętrznych. Praca w podstawowej ordynacji czasu pracy i podczas pełnienia dyżurów medycznych na Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu Filia nr 2 Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny w Kowanówku. Praca wg harmonogramu ustalonego z Udzielającym Zamówienia lub osobę przez niego wskazaną i zatwierdzonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.

Czas obowiązywania umowy: od dnia 01.07.2026r. do dnia 30.06.2029r.

3. Warunki:

- 1) Oferty zostaną rozpatrzone w terminie do dnia 23.06.2026 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 zakresy.
- 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 FILIA NR 2

UL. SANATORYJNA 34, KOWANÓWKO 64-600 OBORNIKI

**W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZEZ LEKARZA ZE SPECJALIZACJĄ Z
REHABILITACJI MEDYCZNEJ I/LUB KARDIOLOGII I/LUB CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
W ODDZIALE REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W
POZNANIU FILIA NR 2 SZPITAL REHABILITACYJNO-KARDIOLOGICZNY W KOWANÓWKU.**

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 19.06.2026r., GODZ. 12.00

4. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę należy złożyć w jednostce organizacyjnej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu - **Filia nr 2, ul. Sanatoryjna 34, Kowanówko; 64-600 Oborniki, Sekretariat Filii nr 2**

Termin składania do dnia **19.06.2026r. do godz. 11:00**

Otwarcie ofert nastąpi **19.06.2026r. do godz. 12:00**

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 ofercie oraz oświadczeniem o zapoznaniu się z warunkami konkursu (załącznik nr 1),
- 2) podpisany projekt umowy (załącznik nr 2),
- 3) podpisany projekt umowy Przetwarzania Danych Osobowych – RODO (załącznik nr 3),
- 4) dokumenty dla oferentów:
 - a) wpis do właściwego rejestru (RPWDL lub Rejestr Praktyk Zawodowych Lekarzy i Lekarzy Dentystów),
 - b) wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
 - c) numer REGON,
 - d) dyplom ukończenia studiów wyższych,
 - e) prawo wykonywania zawodu,
 - f) specjalizacja z rehabilitacji medycznej lub kardiologii lub chorób wewnętrznych,
 - g) 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,
 - h) Zaświadczenie o odbyciu szkolenia BHP lub zobowiązanie się do jego odbycia, najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - i) zaświadczenie lekarskie 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.

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 tą 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 umowy oraz parafowany na każdej ze stron.
11. Informacje merytoryczne o przedmiocie konkursu udziela: Dział Kadr i Płac w godz. od 7.00 – 14.30 Sekretariat Filia nr 2 – tel. (61) 2973432.
12. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach konkursu mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - Projekt umowy

Załącznik nr 3 - RODO