

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. Ilona Idasiak-Plechocka

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
W SPRAWIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ
W ZAKRESIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
W SZPITALU WOJEWÓDZKIM 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 wykonywanej przez lekarza specjalistę z zakresu anestezyjologii i intensywnej terapii w podstawowej ordynacji czasu pracy* na Oddziale Kardiologii i Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, pełnienia dyżurów medycznych* i pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń („dyżury pod telefonem”)* przez lekarza specjalistę lub w trakcie specjalizacji z zakresu anestezyjologii i intensywnej terapii w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu Filia Nr 2 – Szpital Rehabilitacyjno – Kardiologiczny w Kowanówku (dalej jako: „Świadczenia”, lub „Przedmiot Umowy” lub „Zamówienie”).

*niewłaściwe skreślić

W przypadku wezwania w czasie pełnienia „dyżurów pod telefonem”, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przybycia do siedziby Udzielającego zamówienia niezwłocznie jednak w czasie nie dłuższym niż 45 minut od czasu wezwania. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń wg harmonogramu ustalonego z Udzielającym Zamówienia lub osobą przez niego wskazaną i zatwierdzonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych. W zakres udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu, wchodzi konsultowanie i wykonywanie badań specjalistycznych z zakresu posiadanej przez Oferenta specjalizacji lub danej dziedziny medycyny na rzecz wszystkich pacjentów Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.

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

3. Warunki:

- 1) Oferty zostaną rozpatrzone w terminie **do dnia 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 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 UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ
W ZAKRESIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
W SZPITALU WOJEWÓDZKIM W POZNANIU FILIA NR 2 – SZPITAL REHABILITACYJNO –
KARDIOLOGICZNY W KOWANÓWKU**

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 17.06.2026 r., 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 Fili nr 2
Termin składania do dnia 17.06.2026 r. do godz. 11:00
Otwarcie ofert nastąpi 17.06.2026 r. 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) podpisana umowa Powierzenia 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) dokument potwierdzający posiadanie specjalizacji lub zaświadczenie o odbywaniu specjalizacji
 - 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,
 - j) zaświadczenie lekarskie do celów sanitarno - epidemiologicznych 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.

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

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 - Powierzenia Przetwarzania Danych Osobowych – RODO