

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 Jaslak-Piechocka

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

**W SPRAWIE UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
Z ZAKRESU TRANSPLANTOLOGII KLINICZNEJ I NEFROLOGII PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ
WRAZ Z PEŁNIENIEM FUNKCJI ZASTĘPCY ORDYNATORA
ODDZIAŁU TRANSPLANTOLOGII I CHIRURGII OGÓLNEJ
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU FILIA 1**

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 na Oddziale Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, a w szczególności:

- a) Pełnienie funkcji Zastępcy Ordynatora Oddziału Transplantologii i Chirurgii Ogólnej;
- b) Udzielaniu świadczeń zdrowotnych w wymiarze 5 dni roboczych tygodniowo, a w przypadku uzasadnionym potrzebami Udzielającego zamówienia – także w większym wymiarze, każdorazowo ustalonym z uprawnioną osobą ze strony Udzielającego zamówienia;
- c) Świadczenie usług w postaci pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, zwanych dalej pełnieniem „dyżurów pod telefonem”, w godz. od 14:35 do 7:00 w dni robocze oraz w godz. 7:00 do 7:00 dnia następnego w dni wolne, w wymiarze miesięcznym każdorazowo ustalonym z uprawnioną osobą ze strony Udzielającego zamówienia w ilości nie mniejszej niż 8 dyżurów miesięcznie;
- d) Brania udziału w procedurach transplantacyjnych (przygotowanie pacjenta do przeszczepu nerek),
- e) Brania udziału w konsultacjach i kwalifikacjach do zabiegów (w ramach ROK – Regionalny Ośrodek Kwalifikujący „Lutycka”);
- f) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Transplantacji Nerek i w Poradni Nefrologicznej w wymiarze czasowym uzgodnionym z uprawnioną osobą ze strony Udzielającego zamówienia.

3. Czas obowiązywania umowy: od dnia 01.10.2026 r. do dnia 01.10.2028 r.

4. Warunki:

1. Oferty zostaną rozpatrzone w terminie do 03.09.2026 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 1

**UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU TRANSPLANTOLOGII
KLINICZNEJ I NEFROLOGII PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ WRAZ Z PEŁNIENIEM
FUNKCJI ZASTĘPCY ORDYNATORA ODDZIAŁU TRANSPLANTOLOGII I CHIRURGII
OGÓLNEJ SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU FILIA 1**

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 01.09.2026 r., GODZ. 12.00

5. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę należy złożyć w Kancelarii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu (60-479 Poznań, ul. Juraszów 7/19, pokój 87a) do dnia **01.09.2026 r. do godz. 11:00**.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **01.09.2026 r. 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.

6. 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.

7. Oferta powinna zawierać:

- 1) formularz ofertowy wraz danymi o ofercie oraz oświadczeniem o zapoznaniu się z warunkami konkursu,
- 2) podpisany projekt umowy,
- 3) podpisany projekt umowy Przetwarzania Danych Osobowych – RODO,
- 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 lekarskiej,
 - 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) kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych.

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

8. Kopie załączonych dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” i podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
9. **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.
10. **Załącznik nr 2** musi zostać podpisany na ostatniej stronie wzoru umowy oraz parafowany na każdej ze stron.
11. **Załącznik nr 3** musi zostać podpisany na ostatniej stronie wzoru umowy oraz parafowany na każdej ze stron.
12. Informacje merytoryczne o przedmiocie konkursu udziela: Dział Kadr i Płac w godzinach od 8.00 – 14.00 pod nr tel. 618 212 234 lub 618 212 328, e-mail: kontrakty@lutycka.pl;
13. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach konkursu mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 450 ze zm.).

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - Projekt umowy

Załącznik nr 3 - Projekt umowy Przetwarzania Danych Osobowych – RODO