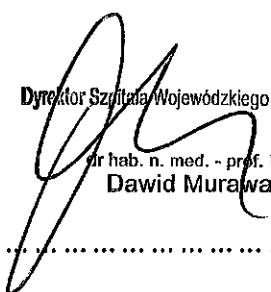


Szpital Wojewódzki w Poznaniu
ul. Juraszów 7/19
60-479 Poznań, tel. (61) 821-22-00

Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu

dr hab. n. med. - prof. UZ
Dawid Murawa

Zatwierdzam:

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

**W SPRAWIE UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
WYKONYWANEJ PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ W PORADNI NEFROLOGICZNEJ, STACJI DIALIZ
I UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ
WRAZ Z PEŁNIENIEM FUNKCJI KIEROWNIKA
NA ODDZIALE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH, DIABETOLOGII, KARDIOLOGII I NEFROLOGII
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU FILIA NR 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:

Udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej wykonywane przez lekarza specjalistę w Poradni Nefrologicznej, Stacji Dializ i udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę wraz z pełnieniem funkcji Kierownika na Oddziale Chorób Wewnętrznych, Diabetologii, Kardiologii i Nefrologii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu Filia nr 1. W zakres udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu, wchodzi konsultowanie i wykonywanie badań specjalistycznych z zakresu posiadanej specjalizacji lub danej dziedziny medycyny na rzecz wszystkich pacjentów Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu. Kierowanie i zarządzanie Oddziałem Chorób Wewnętrznych Diabetologii, Kardiologii i Nefrologii z obowiązkiem pełnego zabezpieczenia ciągłości organizacyjnej udzielania świadczeń zdrowotnych przy pomocy pracowników oraz podmiotów gospodarczych („lekarze kontraktowi”) posiadających zawarte umowy z Udzielającym zamówienia na udzielanie świadczeń.

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do realizacji obowiązków objętych Umową według harmonogramu ustalonego z Udzielającym Zamówienia lub osobą przez niego wskazaną.

Czas obowiązywania umowy: od dnia 01.09.2026 r. do dnia 31.08.2029r.

3. Warunki:

- 1) Oferty zostaną rozpatrzone w terminie **do dnia 27.08.2026 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
WYKONYWANEJ PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ W PORADNI NEFROLOGICZNEJ, STACJI DIALIZ
I UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ
WRAZ Z PEŁNIENIEM FUNKCJI KIEROWNIKA
NA ODDZIALE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH, DIABETOLOGII, KARDIOLOGII I NEFROLOGII**

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 25.08.2026 r., GODZ. 12:00

4. 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 **25.08.2026 r. do godz. 11:00**.
Otwarcie ofert nastąpi w dniu **25.08.2026 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.
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,
 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.

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 godzinach od 8.00 – 14.00 pod nr tel. 618 212 234 lub 618 212 328, 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 (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