

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 Idzińska

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

**W SPRAWIE UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ Z ZAKRESU POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII
W RAMACH AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ
W PORADNI GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZEJ**

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:

Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez lekarza specjalistę z położnictwa i ginekologii w zakresie konsultacji i kwalifikacji do zabiegów oraz w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w Poradni Ginekologiczno - Położniczej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu Filia 1.

Czas obowiązywania umowy: od dnia 01.10.2026 r. do dnia 30.09.2027 r.

3. Warunki:

1. Oferty zostaną rozpatrzone w terminie **do 25.09.2026 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

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ Z ZAKRESU POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII
W RAMACH AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ
W PORADNI GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZEJ**

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 23.09.2026 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 **23.09.2026 r. do godz. 11:00.**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **23.09.2026 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.

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) wzór umowy Powierzenia 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) zaświadczenie lekarskie z badania przeprowadzonego 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 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 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: konkursy@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.).

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

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - Projekt umowy

Załącznik nr 3 – wzór umowy Powierzenia Przetwarzania Danych Osobowych – RODO