

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-Piechocka

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

**W SPRAWIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ WYKONYWANE PRZEZ
PIELĘGNIARKE/PIELĘGNIARZA NA ODDZIALE KARDIOLOGII Z PODODDZIAŁEM
INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO
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.lutycja.pl

2. Przedmiot konkursu:

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez pielęgniarkę/pielęgniarza na Oddziale Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego lub innej komórce organizacyjnej (po wcześniejszym ustaleniu i uzyskaniu zgody Udzielającego i Przyjmującego zamówienie) Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu Filia nr 2 – Szpital Rehabilitacyjno – Kardiologiczny w Kowanówku.

Praca zgodnie z harmonogramem indywidualnie ustalonym z Udzielającym zamówienie i zatwierdzony przez p.o. Naczelną Pielęgniarkę i lub osobę przez Nią upoważnioną.

Czas obowiązywania umowy: od dnia 01.10.2026 roku do dnia 30.09.2027 roku

3. Warunki:

- 1) Oferty zostaną rozpatrzone w terminie **do dnia 29.09.2026 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 w umowie po przeprowadzeniu negocjacji 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

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ WYKONYWANE PRZEZ
PIELĘGNIARKĘ/PIELĘGNIARZA W ZAKRESIE PIELĘGNIARSTWA**

**NA ODDZIALE KARDIOLOGII Z PODODDZIAŁEM INTENSYWNEGO NADZORU
KARDIOLOGICZNEGO SZPITAL REHABILITACYJNO – KARDIOLOGICZNY W KOWANÓWKU**

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 28.09.2026 r., GODZ. 12.00

4. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę należy złożyć w jednostce organizacyjnej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, ul. Juraszów 7/19, 61-479 Poznań - Filia nr 2, ul. Sanatoryjna 34, Kowanówko; 64-600 Oborniki, Sekretariat Fili nr 2

Termin składania do dnia 28.09.2026 r. do godz. 11:00

Otwarcie ofert nastąpi 28.09.2026r. 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) zakres obowiązków pielęgniarki/pielęgniarsza (załącznik nr 3),
- 3) dokumenty dla oferentów:
 - a) wpis do odpowiedniego rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarskich,
 - b) wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
 - c) numer REGON,
 - d) dyplom ukończenia uczelni wyższej, kierunek pielęgniarstwo lub szkoły średniej (Liceum Medyczne, Medyczne Studium Zawodowe) kierunek pielęgniarstwo
 - e) aktualne Prawo Wykonywania Zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza
 - f) kopia 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
 - g) kopia zaświadczenia o ukończeniu szkolenia okresowego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy lub zobowiązanie do jego odbycia, najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych
 - h) kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego 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
 - i) 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. Informacje merytoryczne o przedmiocie konkursu udziela: Dział Kadr i Płac w godz. od 7.00 – 14.30 Sekretariat Filia nr 2 – tel. (61) 2973432.
11. 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 – Zakres obowiązków pielęgniarki/pielęgniarza