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

Z-ca Dyrektora
ds. Administracyjnych
Zatwierdzam: Aneta Jałowiecka ……

# SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

## W SPRAWIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZEZ LEKARZA ZE SPECJALIZACJĄ Z ZAKRESU KARDIOCHIRURGII 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*

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

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 w zakresie konsultacji kardiochirurgicznych i kwalifikacji do zabiegów, w ilości ok. 10 osób miesięcznie, wykonywanych przez lekarza specjalistę z kardiochirurgii na Oddziale Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu filia nr 2 - Szpital Rehabilitacyjno - Kardiologiczny w Kowanówku.
   Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się każdorazowo do udzielania konsultacji „na wezwanie" Kierownika Oddziału.
   Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń wg harmonogramu ustalonego z Udzielającym Zamówienia lub osobę przez niego wskazaną i zatwierdzonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.

**Czas obowiązywania umowy:** od dnia **26.11.2026 r. do dnia 25.05.2028 r.**

3. **Warunki:**

1) Oferty zostaną rozpatrzone w terminie **do dnia 17.11.2026 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 ZE SPECJALIZACJĄ Z ZAKRESU KARDIOCHIRURGII NA ODDZIALE KARDIOLOGII Z PODODDZIAŁEM INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU FILIA NR 2 - SZPITAL REHABILITACYJNO - KARDIOLOGICZNY W KOWANÓWKU**

**NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 13.11.2026 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 **13.11.2026 r. do godz. 11:00**
   Otwarcie ofert nastąpi **13.11.2026 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 oferencie oraz oświadczeniem o zapoznaniu się z warunkami konkursu (załącznik nr 1),
   2) podpisany projekt umowy (załącznik nr 2),
   3) podpisany projekt umowy 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,
      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 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 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 - Projekt umowy Przetwarzania Danych Osobowych – RODO