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 Jasiak-Piechocka ... ...

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

W SPRAWIE UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH WIELODYSCYPLINARNEGO ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO – DILO - 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*

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 przez lekarza specjalistę z zakresu radioterapii onkologicznej i/lub onkologii klinicznej w Wielodyscyplinarnym Zespole Terapeutycznym - DILO Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.
   Praca w formie konsultacji i kwalifikacji do zabiegów ustalającym plan leczenia na rzecz pacjentów Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu zgodna z harmonogramem ustalonym z Udzielającym zamówienie i zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.
3. **Czas obowiązywania umowy:** od dnia 01.12.2026 r. do dnia 30.11.2028r.
4. **Warunki:**

1. Oferty zostaną rozpatrzone w terminie **do 26.11.2026r.**
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
3. Konkurs jest ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca wymagania określone przez Zamawiającego.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zmian we wzorze umowy po negocjacjach w formie pisemnej.
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
ul. Juraszów 7/19
60-479 Poznań, tel. (61) 821-22-00

SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU

UL. JURASZÓW 7-19, 60-479 POZNAŃ

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH WYKONYWANYCH PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ W RAMACH WIELODYSCYPLINARNEGO ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 25.11.2026 r., GODZ. 12.00

5. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę należy złożyć w Kancelarii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, pokój 87a do dnia **25.11.2026 r. do godz. 11:00.** Otwarcie ofert nastąpi w dniu **25.11.2026 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 oferencie oraz oświadczeniem o zapoznaniu się z warunkami konkursu,
2) podpisany projekt umowy,
3) podpisany wzór umowy Powierzenia 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.

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 tą 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 godz. od 8.00 – 14.00 pod nr tel. 618 212 234 lub 618 212 324, 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 (tj. Dz.U. z 2025 r., poz. 450 ze zm.).

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - Projekt umowy

Załącznik nr 3 - RODO