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

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
dr hab. n. ... inna Idasiak-Piechocka
/Zatwierdzam/

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

W SPRAWIE UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE SPRAWOWANIA OPIEKI NAD PACJENTEM WYKONYWANYM PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO W ODDZIALE KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Z PODODDZIAŁEM INTENSYWNEJ OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU FILIA 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:**

   Świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem wykonywanym przez ratownika medycznego w Oddziale Kardiologii Inwazyjnej i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej oraz w innych komórkach organizacyjnych (po wcześniejszym ustaleniu i uzyskaniu zgody Udzielającego i Przyjmującego zamówienie) Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu Filia nr 1.

   Czas pracy: minimum 108godz./miesięcznie w dni robocze, soboty, niedziele i święta w godzinach 7.00-19.00, 19.00-7.00; 7:00 – 14:35; praca zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego zamówienie.

3. **Czas obwiązywania umowy: od dnia 01.01.2027r do dnia 31.12.2028r.**

4. **Warunki**

1) Oferty zostaną rozpatrzone w terminie do **03.12.2026r.**
2) Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
3) Udzielający zamówienie 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: 70% cena, 30% doświadczenie na stanowisku ratownika medycznego dla osób, które w ciągu ostatnich 12 miesiącach wykonywali świadczenia zdrowotne w Oddziale Kardiologii Inwazyjnej i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.
13) Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość wyboru najkorzystniejszych ofert na poszczególne zadania.
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,
OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO W ODDZIALE KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Z PODODDZIAŁEM INTENSYWNEJ OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 01.12.2026r.GODZ. 12:00

5. **Miejsce i termin złożenia oferty:**
   Ofertę należy złożyć w Kancelarii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, pokój 87a do dnia **01.12.2026r. do godz. 11:00.** Otwarcie ofert nastąpi **01.12.2026r.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 (załącznik nr 1),
2) podpisany projekt umowy (załącznik nr 2)
3) podpisany Zakres czynności ratownika medycznego (załącznik nr 3)
4) podpisany projekt umowy o Powierzeniu Przetwarzania Danych Osobowych (załącznik 4)
5) dokumenty dla oferentów:
   a) wpis do odpowiedniego rejestru,
   b) wpis do centralnej ewidencji działalności gospodarczej,
   c) dyplom ukończenia uczelni wyższej, kierunek ratownictwo medyczne lub szkoły średniej, kierunek ratownictwo medyczne (Liceum Medyczne, Medyczne Studium Zawodowe),
   d) 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
   e) kopia zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy; w przypadku braku w/w dokumentu szkolenie wstępne z zakresu BHP odbędzie się w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu w pierwszym dniu świadczenia usług.
   f) 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

g) kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych

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 Zakresu czynności pielęgniarki/pielęgniarza 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 – Zakres czynności ratownika medycznego

Załącznik nr 4 – Powierzenie Przetwarzania Danych Osobowych