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

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

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

W SPRAWIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE SPRAWOWANIA OPIEKI NAD PACJENTEM WYKONYWANYCH PRZEZ PIELĘGNIARKĘ/PIELĘGNIARZA NA ODDZIALE CHIRURGII OGÓLNEJ I CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ 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 w zakresie pielęgniarstwa wykonywanych przez pielęgniarkę/pielęgniarza na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej oraz w innych komórkach organizacyjnych (po wcześniejszym ustaleniu i uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego i Przyjmującego zamówienie) Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu Filia nr 1, zgodnie z ustalonym indywidualnym harmonogramem pracy ustalonym z Udzielającym zamówienie i zatwierdzony przez Naczelną Pielęgniarkę lub osobę przez Nią upoważnioną.

   Czas pracy: **minimum 84 godzin pracy miesięcznie** w dni robocze, soboty, niedziele i święta w godzinach 7.00-19.00; 19.00-7.00, 7.00 -14.35; praca w systemie 7,35 h, 12-godzinnym lub w razie potrzeby za zgodą Udzielającego zamówienie praca powyżej 12 godzin.

3. **Czas obwiązywania umowy: od dnia 01.12.2026 r. do dnia 31.11.2028r.**
4. **Warunki**

1) Oferty zostaną rozpatrzone w terminie do **26.11.2026 r.**
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 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 W ZAKRESIE SPRAWOWANIA OPIEKI NAD PACJENTEM WYKONYWANYCH PRZEZ PIELĘGNIARKĘ/PIELĘGNIARZA
NA ODDZIALE CHIRURGII OGÓLNEJ I CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU FILIA NR 1

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, ul. Juraszów 7/19, 60 – 479 Poznań, pokój 87a do dnia **25.11.2026 r. do godz. 11:00.** Otwarcie ofert nastąpi **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 (załącznik nr 1),
2) podpisany projekt umowy (załącznik nr 2)
3) podpisana umowa Powierzenia Przetwarzania Danych Osobowych – RODO
4) podpisany Zakres czynności pielęgniarki/pielęgniarza (załącznik nr 3)
5) 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/pielęgniarza,
   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; w przypadku braku w/w dokumentu szkolenie wstępne z zakresu BHP odbędzie się w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu w pierwszym dniu świadczenia usług.

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.

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 618 212 328, 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 (t. j. 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 pielęgniarki/pielęgniarza