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 Idaszak-Piechocka
... ...
/Zatwierdzam/

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

W SPRAWIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO WYKONYWANE PRZEZ PIELĘGNIARKĘ/PIELĘGNIARZA W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII 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 anestezjologicznego wykonywane przez pielęgniarkę/pielęgniarza w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz w innych komórkach organizacyjnych Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu Filia nr 1, zgodnie z ustalonym indywidualnym harmonogramem pracy ułożonym przez Udzielającego zamówienia i zatwierdzonym przez Przełożoną Pielęgniarek i Położnych.

   Czas pracy: **minimum 160 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 lub 12:00 lub w razie potrzeby za zgodą Udzielającego zamówienie praca powyżej 12 godzin.

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

4. **Warunki**

1) Oferty zostaną rozpatrzone w terminie do **10.12.2026r.**
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 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 PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO PRZEZ PIELĘGNIARKĘ/PIELĘGNIARZA W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU FILIA NR 1

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 27.11.2026r. GODZ. 12:00

5. **Miejsce i termin złożenia oferty:**
   Ofertę należy złożyć w Kancelarii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, pokój 87a do dnia **27.11.2026r. do godz. 11:00.** Otwarcie ofert nastąpi **27.11.2026r. 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 pielęgniarki/pielęgniarza (załącznik nr 3)
4) podpisany projekt umowy przetwarzania danych osobowych – RODO (załącznik nr 4)
5) dokumenty dla oferentów:
   a) wpis do odpowiedniego rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarskich,
   b) wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
   c) numer REGON,
   d) wykształcenie kierunkowe:
      - dyplom ukończenia uczelni wyższej, kierunek pielęgniarstwo lub szkoły średniej (Liceum Medyczne, Medyczne Studium Zawodowe) kierunek pielęgniarstwo,
   e) aktualne Prawo Wykonywania Zawodu pielęgniarki/pielęgniarza,
   f) oraz:
      - tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego *lub* kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego *lub* co najmniej **dwuletnie** udokumentowane doświadczenie w pracy jako pielęgniarka/pielęgniarz anestezjologiczny;

g) 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

h) kopia zaświadczenia o ukończeniu szkolenia okresowego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy lub zobowiązanie do jego odbycia, najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych

i) 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

j) 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: jkedziorkowska@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 pielęgniarki/pielęgniarza
Załącznik nr 4 - RODO