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

Zatwierdzam: ... Z-ca Dyrektora ds. Medycznych dr hab. n. med. Ilona Dąsiak-Pilecka

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

W SPRAWIE UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH WYKONYWANYCH PRZEZ LEKARZA W TRAKCIE SPECJALIZACJI Z ZAKRESU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU W RAMACH AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ W PORADNI URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ 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 ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez lekarza w trakcie specjalizacji z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Poradni Urazowo - Ortopedycznej na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu Filia 1.

   Udzielanie świadczeń wg harmonogramu ustalonego z Udzielającym Zamówienia lub osobą przez niego wskazaną i zatwierdzonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.

3. **Czas obowiązywania umowy:** od dnia 02.12.2026 r. do dnia 01.12.2027 r.

4. **Warunki:**

1. Oferty zostaną rozpatrzone w terminie **do 27.11.2026 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

UL. JURASZÓW 7-19, 60-479 POZNAŃ

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH WYKONYWANYCH PRZEZ LEKARZA W TRAKCIE SPECJALIZACJI Z ZAKRESU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHUW RAMACH AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ W PORADNI URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ

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 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 – 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 lekarskiej lub zaświadczenie o jej odbywaniu,
   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 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.

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 godzinach 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 - RODO