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 PRZEZ LEKARZA W ODDZIAŁACH SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU FILIA NR 2 - SZPITAL REHABILITACYJNO – KARDIOLOGICZNY W KOWANÓWKU

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

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*

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 chorób wewnętrznych oraz w trakcie specjalizacji z kardiologii. Praca w podstawowej ordynacji czasu pracy na Oddziale Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz pełnienie dyżurów medycznych w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu Filia nr 2, Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny w Kowanówku. Dyżury medyczne, o których mowa powyżej, dotyczą zakresów:

   II ZAKRES:

   Udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez lekarza specjalistę z chorób wewnętrznych oraz w trakcie specjalizacji z kardiologii w charakterze lekarza dyżurnego – sprawującego nadzór nad Oddziałem Kardiologii i Izby Przyjęć Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu Filia nr 2 - Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny w Kowanówku.

   III ZAKRES:

   Udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez lekarza specjalistę z chorób wewnętrznych oraz w trakcie specjalizacji z kardiologii w charakterze lekarza dyżurnego – sprawującego nadzór nad I i II Oddziałem Rehabilitacji Kardiologicznej oraz Oddziałem Rehabilitacji Narządu Ruchu Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu Filia nr 2 - Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny w Kowanówku.

   Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń wg harmonogramu ustalonego z Udzielającym Zamówienia lub osobę przez niego wskazaną i zatwierdzonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.

   Czas obowiązywania umowy: od dnia 01.12.2026 r. do dnia 01.12.2029 r.

3. **Warunki:**

1) Oferty zostaną rozpatrzone w terminie **do dnia 26.11.2026 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 FILIA NR 2
UL. SANATORYJNA 34, KOWANÓWKO 64-600 OBORNIKI
OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZEZ LEKARZA
NA ODDZIAŁACH SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU FILIA NR 2
- SZPITAL REHABILITACYJNO – KARDIOLOGICZNY W KOWANÓWKU

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 25.11.2026 r., GODZ. 12:00

4. Miejsce i termin złożenia oferty:
   Ofertę należy złożyć w jednostce organizacyjnej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu - **Filia nr 2, ul. Sanatoryjna 34, Kowanówko; 64-600 Oborniki, Sekretariat Fili nr 2**
   Termin składania do dnia **25.11.2026 r. do godz. 11:00**
   Otwarcie ofert nastąpi **25.11.2026 r. godz. 12:00**
   W przypadku ofert składanych drogą pocztową nie decyduje data stempla pocztowego, ale data otrzymania przesyłki przez Udzielającego zamówienia.
5. 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.
6. 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 wzór umowy Powierzenia 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) dyplom ukończenia studiów wyższych,
d) prawo wykonywania zawodu,
e) dyplom posiadania specjalizacji i/lub dokument potwierdzający jej odbywanie,
f) 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) zaświadczenie o odbyciu szkolenia BHP lub zobowiązanie się do jego odbycia, najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych,
h) 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.
i) zaświadczenie lekarskie z badania przeprowadzonego 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.

7. Kopie załączonych dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem" i podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
8. **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.
9. **Załącznik nr 2** musi zostać podpisany na ostatniej stronie wzoru umowy oraz parafowany na każdej ze stron.
10. **Załącznik nr 3** musi zostać podpisany na ostatniej stronie wzoru umowy oraz parafowany na każdej ze stron.
11. Informacje merytoryczne o przedmiocie konkursu udziela: Dział Kadr i Płac w godz. od 7.00 – 14.30 Sekretariat Filia nr 2 – tel. (61) 2973432.
12. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach konkursu mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - Projekt umowy

Załącznik nr 3 - RODO