

**SZCZEGÓLWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)**  
**w postępowaniu o udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń**  
**zdrowotnych**  
**w zakresie świadczeń pielęgniarskich polegających na wykonywaniu zadań**  
**pielęgniarskich i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Zakładzie**  
**Diagnostyki Obrazowej**  
**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny**  
**w Częstochowie, ul. Bialska 104/118**

---

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny**  
**ul. Bialska 104/118**  
**42-200 Częstochowa**  
**Tel. (034) 367 31 04**  
**Fax. (034) 365 17 56**

**Podstawa prawna**

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 1638), oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.).

**I. PRZEDMIOT KONKURSU**

1. Przedmiotem konkursu ofert jest zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarskich i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
2. Prognozowana liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/pielęgniarzy będzie uzależniona od potrzeb *Udzielającego Zamówienia* i wynosi średnio około **430 godzin miesięcznie**.
3. Rozkład udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/pielęgniarzy w liczbie jednej osoby na dyżur w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i obejmuje dni robocze tygodnia w godzinach: od 23.00 do 8.00 dnia następnego oraz sobotę, niedzielę i święta całodobowo.
4. Maksymalną kwotą wynagrodzenia, jaką Udzielający Zamówienia może przeznaczyć za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarza jest **kwota 30,00 zł brutto (słownie: trzydzieści złotych 00/100)**. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **12 miesięcy** od daty wskazanej w umowie.
5. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych, tj.: na ilość godzin mniejszą niż ilość godzin wskazanych w Rozdziale I pkt. 2 SWKO.
6. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do wyboru oferty jako najkorzystniejszej, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia, tj.: oferty, która wyczerpie w całości zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne

stanowiące przedmiot konkursu, przez które rozumie się zabezpieczenie maksymalnej ilości dyżurów w każdym miesiącu obowiązywania umowy zgodnie z zapotrzebowaniem *Udzielającego Zamówienia*. Jeżeli zostanie złożonych kilka ofert zapewniających kompleksowość wykonania zamówienia, wówczas o wyborze oferty decyduje najniższa cena.

7. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach merytorycznych i formalnych: Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Pani Wioletta Skowron - telefon kontaktowy 34 367 35 71.

## **II. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

Oferenci muszą spełniać łącznie następujące warunki:

- 1) posiadać uprawnienia pielęgniarki/pielęgniarsza zgodne z Ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 1251,1579) lub dysponować osobami posiadającymi uprawnienia pielęgniarki/pielęgniarsza, potwierdzone dokumentami wystawionymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
- 2) posiadać udokumentowany, co najmniej 3-miesięczny staż pracy w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.
- 3) prowadzić działalność gospodarczą zgodną z przedmiotem zamówienia i przedłożyć na potwierdzenie tego warunku wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub aktualny wydruk KRS wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert.
- 4) posiadać wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert.
- 5) posiadać polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej albo oświadczenie o zobowiązaniu się do przedłożenia stosownego dokumentu w dniu podpisania umowy.

## **III. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. *Oferent* składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO).
2. Każdy *Oferent* może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferta *Oferenta*, który złoży więcej niż jedną ofertę zostanie odrzucona.
4. *Oferenci* ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Ofertę należy opracować na druku „FORMULARZ OFERTOWY” stanowiącym załącznik nr 1 do SWKO. *Oferentowi* nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze druku.
6. Oferta pod rygorem jej odrzucenia powinna być napisana w języku polskim (patrz ust. 9), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem lub tuszem i podpisana przez osobę/osoby upoważnione do złożenia oferty.
7. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
8. Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
9. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
10. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zabezpieczonej kopercie opatrzonej napisem:

Imię i nazwisko/Nazwa/Adres Oferenta .....

.....

Tel. kontaktowy .....

**„Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarskich polegających na wykonywaniu zadań pielęgniarskich i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie”.**

**Nie otwierać przed 06.03.2017r. godzina 13.00.**

11. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert dokumenty, zaświadczenia oraz oświadczenia, w tym, dokumenty, zaświadczenia oraz oświadczenia, wynikające z treści Rozdziału III niniejszych SWKO.
12. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii – poświadczenia, winien być opatrzony adnotacją „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę *składającą ofertę*.
13. Oferta powinna zawierać cenę brutto jednej godziny udzielania świadczeń zdrowotnych oraz oferowaną w miesiącu liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych nie mniejszą niż wskazaną w Rozdziale I SWKO. Oferta zawierająca ilość godzin mniejszą niż wskazaną w Rozdziale I SWKO, zostanie odrzucona jako oferta częściowa nie spełniająca wymogów SWKO.
14. Cena jednostkowa jednej godziny winna być wyrażona w złotych i zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Oferta zawierająca cenę wyższą niż wskazana w niniejszych SWKO cena maksymalna, zostanie odrzucona.
15. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę oraz dokonane w taki sposób, aby można było odczytać treść oferty sprzed poprawki lub zmiany.
16. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
17. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla oferty z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
18. *Udzielający Zamówienia* może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a *Udzielający Zamówienia* nie może sprawdzić jej autentyczności w inny sposób.
19. *Oferent* nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.

#### **IV. WYMAGANIA FORMALNO-PRAWNE STAWIANE OFERENTOM**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* posiadający uprawnienia, o których mowa w Rozdziale II niniejszych SWKO oraz udzielający świadczeń zdrowotnych w charakterze pielęgniarki/pielęgniara w ramach działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz. U. z 2016r. poz. 1829) lub jako podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016r., poz. 1638).
2. Podmioty muszą być uprawnione do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. zarejestrowane we właściwym rejestrze, posiadać nadany numer REGON i NIP.
3. Wykazać, że posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie, kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ.
4. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, przed rozpoczęciem realizacji umowy ma obowiązek zapoznać się z obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* przepisami wewnętrznymi.
5. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta.
6. W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie *Udzielającego Zamówienia* w osobach Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej i/lub pielęgniarkę oddziałową.
7. Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń, potwierdzić stosownym dokumentami, np. zaświadczeniem lekarskim.

#### **Oferta powinna zawierać:**

1. Formularz oferty prawidłowo wypełniony podpisany przez *Oferenta* – Załącznik nr 1 do SWKO.
2. Wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, tj.: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składanie ofert.
3. Dokument potwierdzający działalność gospodarczą, tj.: wydruk z CEIDG lub KRS wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert.
4. Kopię polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej *Oferenta* za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń będących przedmiotem konkursu, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293, poz. 1729) lub oświadczenie, że będą posiadać polisę w dniu podpisania umowy. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do złożenia w dniu podpisania umowy aktualnej polisy OC na minimalną kwotę 30.000 Euro, w przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy

Przyjmujący Zamówienia jest obowiązany przedłożyć nową polisę na 7 dni przed wygaśnięciem poprzedniej.

5. Kopie aktualnych zaświadczeń lekarskich potwierdzających zdolność do realizacji przedmiotu konkursu.
6. Kopie aktualnych książeczek sanitarno-epidemiologicznych.
7. Dyplomy lub świadectwa ukończenia szkoły pielęgniarskiej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r., Nr 151, poz. 896).
8. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki.
9. Dokument, oświadczenie lub zaświadczenie potwierdzające, co najmniej 3-miesięczny staż pracy w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.
10. W przypadku złożenia oferty przez Oferenta, który będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą innych podmiotów leczniczych lub podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie praktyki zawodowej (zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej), Udzielający zamówienia wymaga od Oferenta zawarcia w ofercie:
  - a) wykazu podmiotów, za pomocą których Oferent będzie realizował przedmiot konkursu,
  - b) dokumentów wskazanych w pkt. 4 - 9 dotyczących każdej osoby, za pośrednictwem której Oferent będzie realizował przedmiot konkursu,
  - c) dokumentu potwierdzającego wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą każdego podmiotu, za pomocą którego Oferent będzie realizował przedmiot konkursu.
10. Wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych, wg załączonego wzoru do formularza ofertowego. Każdorazowa zmiana w wykazie personelu w czasie trwania umowy, wymaga poinformowania Udzielającego Zamówienia z jednomiesięcznym wyprzedzeniem w formie pisemnej.

W ramach udzielania świadczeń pielęgniarskich *Oferent* zobowiązany będzie do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując aktualną wiedzę medyczną.

Obowiązki *Oferenta* będą polegały w szczególności na:

- 1) prowadzeniu dokumentacji medycznej, w szczególności odnotowywaniu w dokumentacji medycznej wykonanych zleceń lekarskich, sporządzaniu dokładnych sprawozdań w dokumentacji pielęgniarskiej,
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
- 3) planowaniu i sprawowaniu bezpośredniej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami,
- 4) zapewnieniu ciągłej opieki, obserwacji i czuwania nad bezpieczeństwem pacjentów oraz bezzwłoczne zgłaszanie się na każde wezwanie pacjenta,
- 5) udzielaniu pomocy przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych i psychicznych pacjentów,
- 6) samodzielnym udzielaniu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- 7) współuczestniczenie w badaniach diagnostycznych i leczniczych poprzez:

- Przeprowadzenie szczegółowego wywiadu z pacjentem, jego rodziną co do: przyjmowanych leków, wykonywanych wcześniej badań diagnostycznych (poziomu kreatyniny w surowicy krwi i wskaźnika GFR).
  - Uzyskanie zgody pacjenta na wykonanie badania obrazowego i dożylnie podanie środka kontrastowego.
  - Monitorowanie stanu zdrowia pacjentów pod kątem wystąpienia powikłań, jakie mogą wystąpić u osób: wrażliwych na składniki środka kontrastowego, z upośledzeniem wydolności układu sercowo-naczyniowego, pracy nerek, a także powikłaniami po wcześniej wykonanych badaniach z użyciem środków kontrastowych.
  - Zakładanie kaniuli obwodowej typu wenflon, igły do portu naczyniowego Hubera w celu zapewnienia stałego dostępu żylnego.
  - Podawanie środka kontrastowego na zlecenie lekarza radiologa.
  - Obsługiwanie strzykawek automatycznych m.in. typu OptiStar LE, Illumena, OptiVantage.
  - Wnikliwą obserwację pacjenta pod kątem wystąpienia powikłań, w razie konieczności monitorowanie podstawowych parametrów życiowych.
  - Utrzymywanie kontaktu słownego z pacjentem, obserwacja i umiejętność szybkiego rozpoznawania i reagowania na wystąpienie objawów niepożądanych.
  - Asystowanie do zabiegów naczyniowych.
  - Obserwacja pacjenta przed, w trakcie i po podaniu dożylnym środka kontrastowego.
  - Przygotowanie pacjenta do enteroklizy, podłączanie wlewów dożylnych i obserwacja podczas, i w trakcie wchłaniania płynów i badania.
  - Udzielania pierwszej pomocy medycznej w stanach bezpośredniego zagrożenia życia chorego.
  - Wykonywanie zleconych czynności diagnostycznych, leczniczych i dokumentowanie ich realizacji w obowiązującej dokumentacji medycznej.
- 8) Racjonalne gospodarowanie lekami i sprzętem jednorazowego użytku. Bieżące prowadzenie rozchodu leków i sprzętu jednorazowego użytku.
  - 9) Systematyczna kontrola sprawności sprzętu i aparatury medycznej w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, niezwłoczne poinformowanie Pielęgniarki Oddziałowej/Kierownika ZDO o zaistniałych usterkach, nieprawidłowościach w działaniu sprzętu i aparatury medycznej.
  - 10) Zabezpieczenie i prawidłowe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą.
  - 11) Utrzymanie stanowiska pracy i sprzętu w stanie sprawności technicznej i czystości.
  - 12) Znajomość i przestrzeganie przepisów BHP, przeciwpożarowych, ochrony radiologicznej oraz wewnętrznych regulaminów i zarządzeń obowiązujących u Udzielającego Zamówienia, a związanych z udzielaniem świadczeń pielęgniarskich, jak również współdziałaniu z Dyrekcją Udzielającego Zamówienia przy wykonywaniu swoich obowiązków wynikających z udzielania świadczeń pielęgniarskich,
  - 13) Przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej,
  - 14) Bezzwłoczne powiadamianie Pielęgniarki Oddziałowej/Kierownika ZDO lub lekarza dyżurnego o:
    - a) popełnieniu pomyłki przy podaniu leku lub wykonaniu zabiegu,
    - b) śmierci pacjenta,
    - c) braku możliwości wykonania zabiegu,

- d) pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta,
- e) podejrzeniu o chorobę zakaźną.

## **V. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Rodzaj konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętymi kryteriami, tj.: **najniższa cena brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń.**
4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych, tj.: na ilość godzin mniejszą niż określoną w SWKO.

## **VI. ZASADY OCENY I WYBORU OFERT**

1. Zasady wyboru oferty:  
Zamawiający wyłoni Oferenta, którego oferta:
  - odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWKO.
2. Kryterium oceny oferty jest najniższa cena.
  - Cena usługi (wynagrodzenie za 1 godzinę świadczenia usługi – 100%)
  - W przypadku złożenia ofert z tą samą ceną przez dwóch lub więcej oferentów, zamawiający dokona wyboru oceniając doświadczenie i kwalifikacje każdego z oferentów.

Rozliczenia między *Zamawiającym* a *Oferentem* będą prowadzone w PLN.

## **VII. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie ul. Bialska 104/118,  
Kancelaria, pokój nr 3.56 (II piętro Pawilon D).
2. **Termin składania ofert: 06.03.2017 roku do godziny 12:30.**
3. **Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.**

## **VIII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWKO**

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert *Udzielający Zamówienia* może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.
2. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, *Udzielający Zamówienia* może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania *Oferenta* i *Udzielającego Zamówienia* będą podlegały nowemu terminowi.

## **IX. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT**

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* tj. Wojewódzki Szpital

Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie ul. Bialska 104/118 w pokoju nr 3.48 (II piętro Pawilon D) **dnia 06.03.2017r. o godzinie 13:00.**

2. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora *Udzielającego Zamówienia*.

3. *Oferent*, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zostanie powiadomiony o wyborze i terminie zawarcia umowy po akceptacji wyników konkursu przez Dyrektora *Udzielającego Zamówienia*, poprzez zamieszczenie ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy.

## **X. PROTESTY I ODWOŁANIA**

*Uczestnikom* postępowania przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych przepisami art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 1638) ,w związku z art.152-154 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.).

## **XI. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.**

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć umowę w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert o treści stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszych SWKO z *Oferentem*, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową.

2. W przypadku, gdy umowa na świadczenia zdrowotne nie zostanie zawarta z winy *Oferenta*, wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody wg uregulowań zawartych w Kodeksie Cywilnym.

**XII.** Postępowanie konkursowe będzie prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 1638).



.....dnia .....

## FORMULARZ OFERTOWY

**Na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarskich polegających na wykonywaniu zadań pielęgniarskich i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.**

---

Imię i nazwisko/Nazwa Oferenta

.....

Adres Oferenta.....

NIP: ..... REGON: .....

Nr konta bankowego .....

***Za realizację zamówienia oferuję należność w wysokości ..... złotych brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń.***

Zobowiązuję się do wykonania .....godzin w każdym miesiącu.

*(Oferent zobowiązany jest do wpisania oferowanej ilości godzin)*

- 1) Oświadczam, że zapoznałem się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz.1638).
- 2) Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy zgodnie z ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 1251, 1579) - dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów.
- 3) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptuję.

- 4) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, którą akceptuję.
- 5) Oświadczam, że spełniam warunki SWKO i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
- 6) W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, oświadczam, że zobowiązuję się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy. Oświadczam, że w przypadku braku aktualnej polisy OC na dzień składania ofert, będę posiadał aktualną polisę w dniu zawarcia umowy.
- 7) Załączam do oferty wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza ofertowego.
- 8) Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą na czas wskazany w SWKO, tj. 30 dni od terminu upływu składania ofert.
- 9) Oświadczam, że zawarty w SWKO projekt umowy został zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.
- 10) Ofertę niniejszą składam/y na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

.....  
Podpis składającego ofertę

WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Nr dyplomu	Data wydania dyplomu	Nr prawa wykonywania zawodu	Organ wydający prawo wykonywania zawodu i data wydania	Stopień specjalności i data uzyskania specjalności	Wymiar zatrudnienia w wymiarze tygodniowym i miesięcznym	Miejsce i okres zatrudnienia	Określenie grupy zawodowej	Wykształcenie* : 1) wyższe medyczne – tytuł magistra; 2) wyższe medyczne – tytuł licencjata; 3) wyższe; 4) średnie; 5) wyższe – tytuł magistra 6) wyższe – tytuł licencjata  *zaznaczyć prawidłowe	Kompetencje wraz z datą ich uzyskania/  Doświadczenie
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												