

## REGULAMIN KONKURSU OFERT

na wykonywanie zadań pielęgniarskich i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Pracowni Hemodynamiki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

---

### I. UDZIELAJACY 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 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018r. poz. 2190) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2018r., poz. 1510).

### II. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu ofert jest zamówienie na wykonywanie zadań pielęgniarskich i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Pracowni Hemodynamiki 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 nie mniej niż **558 godzin miesięcznie i będzie realizowana od poniedziałku do niedzieli w godzinach: od 24:00 do 9:00 dnia następnego (poniedziałek) – 2 osoby.**
3. **Dyżury pod telefonem w dni od piątku od godz. 14:00 do poniedziałku do godz. 9:00 – 1 osoba (z uwzględnieniem dni świątecznych).**
4. *Udzielający zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych, tj.: na ilość godzin mniejszą niż ilość godzin wskazaną w pkt. 2.
5. Maksymalna kwota wynagrodzenia, jaką *Udzielający zamówienia* może przeznaczyć za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarza wynosi:
  - a) **od poniedziałku do niedzieli w godzinach: od 24.00 do 9.00 dnia następnego (poniedziałek) - 35,00 zł brutto za 1 godzinę.**
  - b) **dyżury pod telefonem w dni od piątku od godz. 14:00 do poniedziałku do godz. 9:00:**

- za gotowość do udzielania świadczeń - 20,00 zł brutto za 1 godzinę,
- za udzielanie świadczeń -40,00 zł brutto za 1 godzinę.

- c) umowa zostanie zawarta na okres 12 m-cy od daty zawarcia umowy, tj.: od **01.02.2019r. do 31.01.2020r.**
- d) koszt dojazdu do miejsca udzielania świadczeń, tj.: do WSzS im. NMP w Częstochowie, ponosi *Przyjmujący zamówienie*.

Przedstawiciel *Udzielającego zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach merytorycznych i formalnych:  
**Pani Jadwiga Tomalska Naczelną Pielęgniarką - telefon kontaktowy 34 367 31 29.**

### **III. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

*Oferenci* muszą spełniać łącznie następujące warunki:

- 1) dysponować osobami posiadającymi uprawnienia pielęgniarki/pielęgniarsza, potwierdzone dokumentami wystawionymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, tj.: ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (tekst jedn. Dz. U. z 2018r. poz. 123).
- 2) posiadać udokumentowany co najmniej roczny staż pracy w Pracowni Hemodynamiki.
- 3) posiadać wydruk z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej (CEDG) lub aktualny odpis z KRS (Krajowy Rejestr Sądowy) wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert.
- 4) posiadać polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej albo oświadczenie o zobowiązaniu się do przedłożenia stosownego dokumentu najpóźniej w dniu podpisania umowy.
- 5) posiadać dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj. : wydruk z Księgi Rejestrowej z datą nie wcześniejszą niż 6 m-cy od terminu składania ofert.

### **IV. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. *Oferent* składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Regulaminie Konkursu Ofert.
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 Regulaminu Konkursu Ofert. *Oferentowi* nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze „FORMULARZA OFERTOWEGO”.
6. Oferta pod rygorem jej odrzucenia powinna być napisana w języku polskim (patrz ust. 9), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem lub tuszem oraz podpisana przez osobę/osoby upoważnione do złożenia oferty.
7. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub 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 zamkniętej kopercie opatrzonej napisem:

**Nazwa, Adres/Pieczeń Oferenta:** .....

.....

**Tel. kontaktowy** .....

**Konkurs ofert na wykonywanie na wykonywanie zadań pielęgniarskich i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Pracowni Hemodynamiki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie - postępowanie konkursowe Nr KO/1/2019**

**Nie otwierać przed terminem otwarcia ofert 25.01.2019r., godzina 10.30.**

11. Oferta pod rygorem odrzucenia, musi zawierać wszystkie wymagane w Regulaminie Konkursu Ofert dokumenty, zaświadczenia oraz oświadczenia, w tym dokumenty, zaświadczenia oraz oświadczenia, wynikające z treści Rozdziału III niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.
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.
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 niniejszym Regulaminie Konkursu Ofert 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.

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

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* posiadający uprawnienia, o których mowa w Rozdziale III niniejszego Konkursu Ofert, jako podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, (tekst jedn. Dz. U. z 2018r. poz. 2190).
2. Podmioty muszą być uprawnione do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. zarejestrowane we właściwym rejestrze, posiadać nadany numer NIP i REGON.
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 zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018r., poz. 1000) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta. *Udzielający zamówienia* powierza *Przyjmującemu zamówienie* przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.
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 oddziału i/lub pielęgniarki oddziałowej.
7. Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń, potwierdzić stosownymi dokumentami, np. zaświadczeniem lekarskim.

### **Oferta powinna zawierać:**

1. Formularz oferty wypełniony i podpisany przez *Oferenta* – Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert,
2. Dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: wydruk z Księgi Rejestrowej z datą nie wcześniejszą niż 6 m-cy od terminu składania ofert,
3. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS),
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 Oferent będzie posiadać polisę najpóźniej w dniu podpisania umowy. Oferent, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do złożenia w dniu podpisania umowy aktualnej polisy OC. W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, *Przyjmujący zamówienie* składa oświadczenie, że będzie posiadał polisę OC do końca obowiązywania umowy. W czasie trwania umowy *Przyjmujący zamówienie* jest zobowiązany przedłożyć nową polisę na 7 dni przed wygaśnięciem poprzedniej,

5. Kopie aktualnych zaświadczeń lekarskich personelu potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu oraz aktualnych zaświadczeń o odbytych kursach bhp,
6. Kopie aktualnych książeczek sanitarno-epidemiologicznych,
7. Dyplom lub świadectwo 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,
9. Dokument lub oświadczenie potwierdzające co najmniej roczny staż pracy w Pracowni Hemodynamiki,
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. 5 - 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.
  - d) wykazu personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych wg wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego. Każdorazowa zmiana w wykazie personelu pielęgniarek realizujących świadczenia na rzecz *Udzielającego zamówienia* w trakcie trwania umowy, wymaga poinformowania *Udzielającego zamówienia* z 10-dniowym wyprzedzeniem w formie pisemnej.
11. Oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji – załącznik nr 2 do formularza ofertowego.
12. Oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji – załącznik nr 3 do formularza ofertowego.

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 wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Obowiązki *pielęgniarek* 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 (Dz. U. 2007r. nr 210, poz. 1540),
- 7) Współuczestniczeniu w zabiegach diagnostycznych i leczniczych poprzez:
  - Przygotowanie sali zabiegowej i stołu do zabiegów (koronografie, PTCA, nakłucia worka osierdziowego, czasowej elektrody do stymulacji serca, implantowania stałych kardiostymulatorów, kardiowertera – defibrylatora itp.)
  - Przygotowanie pacjenta do zabiegu: przygotowanie psychiczne pacjenta do zabiegu, przygotowanie fizyczne pacjenta do zabiegu, zapewnienie dostępu naczyniowego, monitorowanie podstawowych parametrów życiowych, przygotowanie pola operacyjnego, pobranie materiału do badań laboratoryjnych; prowadzenie niezbędnej dokumentacji.
  - Asystowanie do zabiegu – pielęgniarka „czysta” współpracuje z innymi członkami zespołu terapeutycznego, zabezpieczenia sterylnego sprzętu niezbędnego do wykonywania badania; pielęgniarka „brudna” wykonuje zlecenia lekarskie wynikające ze stanu ogólnego pacjenta, podaje niezbędny sprzęt, zaspakaja potrzeby fizyczne i psychiczne podczas zabiegu, czuwa nad bezpieczeństwem pacjenta i udziela pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia; utrzymuje sprawność techniczną sprzętu, aparatury, powierzonych narzędzi; kontroluje sterylność sprzętu i dat ważności; zabezpiecza właściwe przechowywanie leków, sprzętu i środków dezynfekcyjnych.
  - Udziela instrukcji i edukuje pacjenta na temat zachowania się bezpośrednio po wykonanym zabiegu.
  - Zapewnia bezpieczny transport i przekazanie niezbędnych informacji na temat stanu pacjenta i rodzaju wykonanego zabiegu pielęgniarkę z Oddziału Kardiologii.
  - Pełnienie funkcji pielęgniarki odcinkowej podczas pobytu pacjenta w Sali „R” Pracowni Hemodynamiki zgodnie z zakresem obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pielęgniarki odcinkowej.
- 8) Szczegółowy zakres świadczeń obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamiki obejmujący proces pielęgnacyjno – terapeutyczny trwający od chwili przyjęcia pacjenta do momentu przekazania do hospitalizacji w Oddziale Kardiologii.
- 9) Dezynfekcji sprzętu medycznego zgodnie z procedurami obowiązującymi u udzielającego zamówienia, przygotowaniu sprzętu medycznego do sterylizacji.
- 10) Racjonalnym gospodarowaniu lekami i sprzętem jednorazowego użytku.

- 11) Niezwłocznym powiadomianiu pielęgniarki oddziałowej o zaobserwowanych usterkach i nieprawidłowościach w działaniu sprzętu i aparatury medycznej oraz innych urządzeń *Udzielającego zamówienia*.
- 12) Rzetelnym prowadzeniu sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
- 13) Przestrzeganiu przepisów BHP, przeciwpożarowych, 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.
- 14) Przestrzeganiu praw pacjenta i zasad etyki zawodowej.
- 15) Bezzwłocznym powiadomianiu pielęgniarki oddziałowej 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.

## **VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Rodzaj konkursu: otwarty dla podmiotów dysponujących osobami posiadającymi uprawnienia pielęgniarki/pielęgniarskiej.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert: **najniższa cena (cena 100%)**.
4. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która spełni wszystkie warunki określone w Regulaminie Konkursu Ofert i będzie zawierała najniższą cenę brutto za 1 godzinę dyżuru (udzielania świadczeń).
5. Najniższa cena brutto zostanie obliczona jako średnia arytmetyczna jednej godziny pełnienia dyżuru medycznego (udzielania świadczeń) obliczona z zaoferowanych cen jednostkowych.
6. *Udzielający zamówienia* ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania ilościowego i wartościowego przedmiotu umowy z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.

## **VII. ZASADY OCENY I WYBORU OFERTY**

1. Zasady wyboru oferty.  
Zamawiający wyłoni *Oferenta*, którego oferta:
  - odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w Regulaminie Konkursu Ofert.
2. Kryterium oceny ofert: **najniższa cena** (cena 100%). Za najkorzystniejszą ofertę, zostanie uznana oferta, która zawierać będzie najniższą cenę za 1 godzinę świadczenia zdrowotnego (dyżuru).
  - Oferta, zawierająca cenę wyższą, niż określona w Rozdziale II w pkt. 5, ppkt. a i b, zostanie odrzucona jako niezgodna z Regulaminem Konkursu Ofert.
  - *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do wyboru jako najkorzystniejszej oferty, 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 cena.

Rozliczenia między *Udzielającym zamówienia* a *Przyjmującym zamówienie* będą prowadzone w złotych polskich.

### **VIII. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

1. **Miejsce składania ofert:** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie ul. Bialska 104/118, Kancelaria, pokój nr 3.41 (II piętro Pawilon D).
2. **Termin składania ofert: 25.01.2019r. do godziny 10:00**
3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

### **IX. TRYB WPROWADZANIA ZMIAN W REGULAMINIE KONKURSU OFERT**

1. *Oferent* może zwracać się do *Udzielającego zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert, kierując swoje zapytania najpóźniej na 2 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego zamówienia* tylko na piśmie lub pocztą elektroniczną ([jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl](mailto:jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl)), kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 do 14:00. Na pytania, które wpłyną po terminie, *Udzielający zamówienia* nie ma obowiązku odpowiadać.
2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający zamówienia* umieszcza na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce konkursy.
3. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści Regulaminu Konkursu Ofert w czasie nie krótszym niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym *Oferentom* w formie wskazanej w pkt. 2 i będzie dla nich wiążąca.
4. 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.
5. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

### **X. 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 3.01 (II piętro Pawilon D) w **dniu 25.01.2019r. o godzinie 10:30.**



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

3. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania zostanie zamieszczona na stronie internetowej *Udzielającego zamówienia* [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce-konkursy.

## **XI. PROTESTY I ODWOŁANIA**

*Oferentom* 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 2018r., poz. 2190 ) w związku z art.152-154 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( tekst jedn. Dz. U. z 2018r., poz. 1510 ze zm.).

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

1. *Udzielający zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć umowę w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert o treści stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert, wraz z umową powierzenia przetwarzania danych osobowych, stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert, 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.
3. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.

**XIII.** Postępowanie konkursowe będzie prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018r., poz. 2190) oraz ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2018r., poz. 1510 ze zm.).

p.o. Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
mgr inż. Bogusława Miłkowska

.....dnia .....

**FORMULARZ OFERTOWY (wzór)**

**Konkursu Ofert**

**na wykonywanie zadań pielęgniarских i innych procedur medycznych przez**

**pielęgniarki**

**w Pracowni Hemodynamiki**

**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny**

**w Częstochowie.**

---

Nazwa, dokładny adres *Oferenta*:

.....  
.....

NIP: .....

REGON: .....

Nr KRS/CEIDG: .....

Nr Księgi Rejestrowej: .....

Nr konta bankowego: .....

Tel. kontaktowy: .....

**Za realizację zamówienia oferuję należność w wysokości:**

- a) **w dni od poniedziałku do niedzieli w godzinach: od 24:00 do 9:00 dnia następnego (poniedziałek) ..... zł brutto za 1 godzinę.**
- b) **dyżury pod telefonem w dni od piątku od godz. 14:00 do poniedziałku do godz. 9:00:**
  - **za gotowość do udzielanie świadczeń ..... zł brutto za 1 godzinę,**
  - **za udzielanie świadczeń ..... zł brutto za 1 godzinę.**
- c) **koszt dojazdu do miejsca udzielania świadczeń, tj.: do W.Sz.S. im. NMP w Częstochowie ponosi *Przyjmujący Zamówienie*.**

**Zobowiązuję się do zabezpieczenia ..... w miesiącu.**

- 1) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2018r., poz. 2190).
- 2) Oświadczamy, że posiadamy 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 jedn. z 2018r. poz. 123), (dołączamy do oferty potwierdzone za zgodność z oryginałem, kserokopie wymaganych dokumentów).
- 3) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptujemy.
- 4) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert , którą akceptujemy.
- 5) Oświadczamy, że uważamy się za związaną/ego niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert, tj.: 30 dni od terminu upływu terminu składania ofert.
- 6) Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu i nie podlegamy wykluczeniu z postępowania.
- 7) Oświadczamy, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienia*.
- 8) Oświadczamy, że w przypadku gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, będziemy kontynuowali ubezpieczenie na cały okres umowy.
- 9) Oświadczam, że w przypadku braku polisy OC na dzień składania ofert, będę posiadał polisę OC najpóźniej w dniu podpisania umowy.
- 10) Załączamy do oferty wykaz personelu udzielającego świadczeń pielęgniarskich, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1.
- 11) Ofertę niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

.....  
Podpis, pieczęć Oferenta

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.												

..... data .....2019r.

Podpis, pieczęć Oferenta