

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

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 Pracowni Hemodynamiki  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny  
w Częstochowie.

---

### UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
ul. Bialska 104/118  
42-200 Częstochowa  
Tel. (34) 367 31 04  
Fax. (34) 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 2015r., poz. 618) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r., poz. 581).

### I. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu ofert jest zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarskich polegających na wykonywaniu 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 pielęgniarkę/pielęgniara będzie uzależniona od potrzeb *Udzielającego Zamówienia*, średnio około **558 godzin miesięcznie**.
3. Rozkład udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/pielęgniarzy w liczbie dwóch na dyżur w Pracowni Hemodynamiki obejmuje wszystkie dni tygodnia, w godzinach: od 24.00 do 9.00 dnia następnego.
4. Maksymalną kwotą wynagrodzenia, jaką Udzielający Zamówienia może przeznaczyć za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniara jest **kwota brutto 35,00 zł (słownie: trzydzieści pięć złotych)**. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **12 miesięcy** od daty wskazanej w umowie.

5. 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.**

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

Oferenci muszą spełniać łącznie następujące warunki:

- 1) dysponować osobami posiadającymi uprawnienia pielęgniarki/pielęgniarza, potwierdzone dokumentami wystawionymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa (Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (Dz. U. 2011r. nr 174, poz. 1039).
- 2) posiadać udokumentowany co najmniej roczny staż pracy w Pracowni Hemodynamiki.
- 3) posiadać wydruk z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub aktualny odpis z KRS 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 w dniu podpisania umowy.
- 5) posiadać zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

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

1. *Oferent* składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach 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 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 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 zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

**Nazwa i Pieczęć 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 Pracowni Hemodynamiki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.**

**Nie otwierać przed 22.07.2016 roku godzina 13.30.**

**Liczba stron** ..... (określić ile zapisanych stron znajduje się na kopercie)

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 mieszczącą się w granicach wskazanych w Rozdziale II pkt.3 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.

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

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* posiadający uprawnienia, o których mowa w Rozdziale III niniejszych SWKO jako podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, (Dz. U. z 2015 r. poz. 618).

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 oddziału 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 stosownymi dokumentami, np. zaświadczenie lekarskie.

**Oferta powinna zawierać:**

1. Formularz oferty podpisany przez Oferenta – Załącznik nr 1 do SWKO.
2. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. 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.
4. Kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu.
5. Kopię aktualnej książeczki sanitarno-epidemiologicznej.
6. 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 2011r., Nr 151, poz. 896).
7. Prawo wykonywania zawodu.
8. Dokument potwierdzający co najmniej roczny staż pracy w Pracowni Hemodynamiki.
9. 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 - 8 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.

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 *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 (Dz.U. 2007, nr 210, poz. 1540),
- 7) Współuczestniczenie 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 pielęgniарce 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 pielęgnacyjny – 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 powiadamianiu 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 wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia, a związanych z udzielaniem świadczeń pielęgniarских, jak również współdziałaniu z Dyrekcją Udzielającego zamówienia przy wykonywaniu swoich obowiązków wynikających z udzielania świadczeń pielęgniarских,
  - 14) przestrzeganiu praw pacjenta i zasad etyki zawodowej,
  - 15) bezzwłocznym powiadamianiu 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/pielęgniарza.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszych ofert zgodnie z przyjętymi kryteriami.

## **VII. 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 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.

- *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo wyboru w pierwszej kolejności oferty jako najkorzystniejszej, która zapewni kompleksowość wykonania zamówienia i oferta ta wyczerpie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot konkursu. Jednocześnie *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo wyboru kilku ofert w celu całościowego wykonania zamówienia.

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

### **VIII. 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: **22.07.2016r., do godziny 13:00.**
3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

### **IX. 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.

### **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 3.49 (II piętro Pawilon D), dnia **22.07.2016r.** o godzinie **13:30.**
2. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora *Udzielającego Zamówienia*.
3. *Oferenci*, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze, zostaną powiadomieni o wyborze i terminie zawarcia umowy po akceptacji wyników konkursu przez Dyrektora *Udzielającego Zamówienia* na stronie [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 (Dz. U. 2015r., poz. 618 ) w związku z art.152-154 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015, poz. 581).

## **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 1 do niniejszych SWKO z *Oferentami*, których oferty jako najkorzystniejsze zostały wybrane 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.

**XIII.** Postępowanie konkursowe będzie prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r., poz. 618).



.....dnia .....

**FORMULARZ OFERTOWY (wzór)**

**na udzielenie świadczeń zdrowotnych**

**w zakresie świadczeń pielęgniarskich polegających na wykonywaniu zadań  
pielęgniarskich i innych procedur medycznych przez pielęgniarki**

**w Pracowni Hemodynamiki**

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

**w Częstochowie.**

---

Nazwa Oferenta .....

Specjalizacja/kwalifikacje.....

.....

.....

.....

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

***..... złotych brutto***

***(słownie złotych: .....)***

***za jedną godzinę udzielania świadczeń.***

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

- 1) Oświadczam, że zapoznałam/łem się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015, poz. 618).
- 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. (Dz.U.2011r., nr 174, poz.1039), (dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów).
- 3) Oświadczam, że zapoznałam/łem 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 zapoznałam/łem się z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
- 5) Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą na czas wskazany w SWKO.
- 6) 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*.
- 7) Załączam do oferty wykaz personelu udzielającego świadczeń pielęgniarskich, wg wzoru.
- 8) Ofertę niniejszą składam/y na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

Załączniki do oferty:

.....  
Podpis składającego ofertę

WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Załącznik 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.												
...												
..												