

REGULAMIN KONKURSU OFERT

**na wykonywanie zadań pielęgniarских i innych procedur medycznych
przez pielęgniarki w Pracowni Hemodynamiki
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118**

I. 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**

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2025r., poz. 450 ze zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024r., poz. 146 ze zm.).

II. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielenie zamówienia na wykonywanie zadań pielęgniarских i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Pracowni Hemodynamiki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.
2. Prognozowana liczba godzin **udzielania świadczeń zdrowotnych** przez pielęgniarki/pielęgniarzy będzie uzależniona od potrzeb *Udzielającego zamówienia* i wynosi:

✓ **do 558 godzin miesięcznie i będzie realizowana od poniedziałku do niedzieli w godzinach: od 24:00 do 9:00 dnia następnego (poniedziałek) – 2 osoby.**
3. **Gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych w dni od piątku od godz. 14:00 do poniedziałku do godz. 9:00 – 1 osoba (z uwzględnieniem dni świątecznych) w ilości szacunkowej około od 268 do 388 godzin w miesiącu.**
4. W przypadkach **braku obsady pielęgniarской Udzielającego Zamówienia w godzinach między:**

$\left. \begin{array}{l} 09:00-14:00 \\ 14.00-19.00 \\ 19.00-24.00 \end{array} \right\}$

od poniedziałku do piątku, spowodowanych zdarzeniami losowymi, np. choroba i inne, dopuszcza się możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych przez *Przyjmującego zamówienie*, jednak nie więcej niż 5 godzin w ciągu dnia w godzinach ze wskazanego wyżej przedziału, tj. **około od 5 do 25 godzin w miesiącu**. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest uzgodnić niniejsze zapotrzebowanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych z Kierownikiem Klinicznego Oddziału Kardiologii. Niewykorzystane w danym miesiącu godziny, mogą być rozliczone w

kolejnych miesiącach, jednak zapotrzebowanie i zasadność na udzielanie niniejszych świadczeń zdrowotnych określi Kierownik Klinicznego Oddziału Kardiologii.

5. *Udzielający zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych, tj.: na ilość godzin mniejszą niż ilość godzin wskazaną w pkt. 2,3,4.
6. Umowa zostanie zawarta: **od daty zawarcia umowy na okres 25 miesięcy.**
7. Koszt dojazdu do miejsca udzielania świadczeń, tj.: do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 ponosi *Przyjmujący zamówienie*.
8. Przedstawiciel *Udzielającego zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* : Pani Justyna Lewandowska - telefon kontaktowy 34 367 37 14.
9. **Uwaga:** dot. zmiany czasu pracy, w związku ze zmianą godzin pracy w ramach ordynacji dziennej z 5 godzin na 7 godzin i 35 minut. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do zmiany zakresu godzin dyżurowych oraz liczby godzin dyżurowych, w sytuacji zmiany zakładowych przepisów prawa pracy w tym zakresie, a *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się dostosować w trybie natychmiastowym do wprowadzonych zmian, z chwilą wejścia ich w życie. Niniejsza modyfikacja czasu pracy, wymaga sporządzenia stosownych zmian do umowy, w formie aneksu.

III. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Oferenci muszą spełniać łącznie następujące warunki:

- 1) dysponować osobami posiadającymi uprawnienia pielęgniarki/pielęgniarza, 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 2025r. poz. 619 ze zm.).
- 2) posiadać 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 pkt. 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 należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem:

**„Konkurs ofert na wykonywanie zadań pielęgniarских i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Pracowni Hemodynamiki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, postępowanie konkursowe nr KO/51/2025 nie otwierać przed dniem 31.07.2025r. przed godz. 10:30”
z podaniem nazwy i adresu Oferenta**

- 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 polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku i zawierać wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
- 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 2025r., poz. 450 ze zm.).

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 i 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 (tekst jednolity Dz. U. 2019r., poz. 1781) 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), *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie *Udzielającego zamówienia* w osobach Kierownika Klinicznego Oddziału Kardiologii i/lub Pielęgniarki Koordynującej Pracowni Hemodynamiki.
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 musi 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 (dotyczy podmiotu leczniczego),
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 obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa 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. Dyplom lub świadectwo ukończenia szkoły pielęgniarstwa,
7. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki,
8. Dokument lub oświadczenie Oferenta potwierdzające 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) dokumentów wskazanych w pkt. 5 – 8 dotyczących każdej osoby, za pośrednictwem której *Oferent* będzie realizował przedmiot konkursu,
 - b) 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.
10. Oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji – załącznik nr 2 do formularza ofertowego.
11. Oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji – załącznik nr 3 do formularza ofertowego.
12. Oświadczenie o niekaralności, dla każdej z pielęgniarek, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do Formularza Ofertowego.

W ramach udzielania świadczeń pielęgniarstwa *Oferent* zobowiązany będzie do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych z najwyższą 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 tym dokumentacji elektronicznej w szczególności odnotowywaniu w dokumentacji medycznej wykonanych zleceń lekarskich, sporządzaniu dokładnych sprawozdań w dokumentacji pielęgniarstwa,
- 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 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2017r., poz. 497 ze zm.),
- 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 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 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 obowiązujących u *Udzielającego zamówienia*, a związanych z udzielaniem świadczeń pielęgniarstwa, jak również współdziałaniu z Dyrekcją *Udzielającego zamówienia* przy wykonywaniu swoich obowiązków wynikających z udzielania świadczeń pielęgniarstwa.
 - 14) Przestrzeganiu praw pacjenta i zasad etyki zawodowej.
 - 15) Bezwłocznym 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.
- 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 jedną 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* nie dopuszcza składania ofert częściowych.

VII. ZASADY OCENY I WYBORU OFERTY

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.
2. W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie warunków formalnych.
3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejszą ofertę tj.: z najniższą ceną brutto za 1 godzinę dyżuru (udzielania świadczeń) albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, *Udzielający zamówienia* może przyjąć tę ofertę, jeżeli Komisja Konkursowa stwierdzi, że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
5. *Udzielający zamówienia* obliczy średnią arytmetyczną z zaoferowanych cen jednostkowych (stawek za dyżury) i wybierze ofertę z najniższą średnią stawką za 1 godzinę dyżuru (udzielania świadczeń).
6. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie stawek za dyżury zaoferowanych przez *Przyjmującego zamówienie* w przypadku, gdy zostaną złożone dwie lub więcej równorzędnych ofert.

VIII. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118,
Kancelaria pok. 3.42 (II piętro) Pawilon D.
Termin składania ofert: 31.07.2025r. do godz. 10.00
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 (jilewandowska@szpitalparkitka.com.pl), kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 do 14:00. Pytania, które wpłynęły po godzinie 14:00, taktowane są, jakby

wpłynęły dnia następnego. 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 w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
- 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 3.02 Dział Umów Medycznych (II piętro Pawilon D) w dniu 31.07.2025r. o godz. 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 w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

XI. PROTESTY I ODWOŁANIA

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, *Oferent* może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnej objętych przedmiotem niniejszego postępowania ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu do 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej *Udzielającego zamówienia* www.szpitalparkitka.com.pl – Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. *Oferent* biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie do 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego

rozpatrzenia.

XII. 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 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.

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
Beata Pochodnia

FORMULARZ OFERTY

**na wykonywanie zadań pielęgniarских i innych procedur medycznych
przez pielęgniarki w Pracowni Hemodynamiki
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Białskiej 104/118**

NR POSTĘPOWANIA KO/51/2025

Nazwa, adres *Oferenta*:

.....
.....

NIP:

REGON:

KRS:

Nr Księgi Rejestrowej:

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:

.....

Tel. kontaktowy:

Adres e-mail:

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 (słownie złotych:)
za 1 godzinę.
- b) gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych w dni od piątku od godz. 14:00 do poniedziałku do godz. 9:00:
- za gotowość do udzielanie świadczeń zł brutto (słownie złotych:)
.....) za 1 godzinę,
 - za udzielanie świadczeń zł brutto (słownie złotych:)
.....) za 1 godzinę.

- c) za udzielanie świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku, w przypadkach braku obsady pielęgniarskiej w godzinach między: 09:00-14:00; 14.00-19.00; 19.00-24.00, spowodowanych zdarzeniami losowymi, np. choroba i inne zł brutto za 1 godzinę (słownie złotych:.....).
- d) koszt dojazdu do miejsca udzielania świadczeń, tj.: do WSzS im. NMP w Częstochowie ponosi *Przyjmujący Zamówienie*.

Zobowiązuję się do zabezpieczenia, zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia:

- do godzin w miesiącu zgodnie z pkt. a
- od do godzin w miesiącu za pozostawanie w gotowości zgodnie z pkt. b
- od do godzin w miesiącu zgodnie z pkt. c

- 1) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 450 ze zm.).
- 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. Dz. U. z 2025r. poz. 619 ze zm.). (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 posiadamy co najmniej roczny staż pracy w Pracowni Hemodynamiki.
- 8) 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*.
- 9) Oświadczamy, że w przypadku gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, będziemy kontynuowali ubezpieczenie na cały okres umowy.

10) Oświadczam, że w przypadku braku polisy OC na dzień składania ofert, będę posiadał polisę OC najpóźniej w dniu podpisania umowy.

11) Załączam do oferty wykaz personelu udzielającego świadczeń pielęgnarskich, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego.

12) Oświadczam, że:

- 1) Przeciwnie mnie nie toczy się na żadnym etapie postępowanie dyscyplinarne, ani nie ciąży na mnie żadne orzeczenie sądu dyscyplinarnego samorządu, do którego należę;
- 2) Przeciwnie mnie nie toczy się na żadnym etapie postępowanie karne, ani nie ciąży na mnie żadne orzeczenie sądu powszechnego lub szczególnego.

.....
Podpis Przyjmującego Zamówienie, data

13) W przypadku podmiotu realizującego świadczenia zdrowotne w ramach zespołu wieloosobowego, do oferty należy również dołączyć oświadczenie o treści, jak w załączniku do formularza ofertowego przez każdą z osób tworzącą ten zespół, tj. przez każdą osobę realizującą świadczenia zdrowotne.

.....
Data, 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.												
....												

Podpis, pieczęć Oferenta

Załącznik do formularza ofertowego

..... dnia

OŚWIADCZENIE

.....
Imię i nazwisko

Oświadczam, że:

- przeciwko mnie nie toczy się na żadnym etapie postępowanie dyscyplinarne, ani nie ciąży na mnie żadne orzeczenie sądu dyscyplinarnego samorządu, do którego należę;
- przeciwko mnie nie toczy się na żadnym etapie postępowanie karne, ani nie ciąży na mnie żadne orzeczenie sądu powszechnego lub szczególnego.

.....
Podpis pielęgniarki