

REGULAMIN KONKURSU OFERT

Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego, polegających na zapewnieniu opieki pielęgniarzkiej pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiektach przy ul. Bialskiej 104/118 i ul. PCK 7.

I. 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

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: 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 jednolity: Dz. U. z 2024r., poz. 146 ze zm.).

II. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu ofert jest zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego polegających na zapewnieniu opieki pielęgniarzkiej pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, w zakresie:
Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarza specjalistę w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Opieki w Oddziałach Szpitala przy ul. Bialskiej 104/118 i przy ul. PCK 7.
2. Prognozowana, szacunkowa liczba godzin udzielanych świadczeń przez pielęgniarki/pielęgniarzy wynosi:
- **Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarza specjalistę w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Opieki – łącznie do około 400 godzin w miesiącu, tj. łącznie do około 100 w tygodniu, w systemie dyżurowym 12 godzinnym lub 24 godzinnym, tj.: w dni powszednie od poniedziałku do piątku oraz w soboty, niedziele i święta oraz w dni ustawowo wolne od pracy – w wybrane dni tygodnia, w zależności od potrzeb *Udzielającego Zamówienia*.**
Udzielający Zamówienia zastrzega, że ilości godzin mają charakter orientacyjny i *Udzielający Zamówienia* ma prawo do niezrealizowania umowy w pełnym zakresie, gdy na zmienioną ilość pacjentów, zapotrzebowanie na ilość godzin ulegnie zmianie. Jednocześnie *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do zwiększenia zapotrzebowania większej ilości godzin w miesiącu.
3. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych.
4. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do wyboru kilku najkorzystniejszych ofert.

5. Liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarza będzie uzależniona od potrzeb *Udzielającego Zamówienia*.
6. Oferta *Przyjmującego Zamówienie* w zakresie maksymalnej liczby godzin udzielania świadczeń zdrowotnych nie stanowi podstawy roszczenia wobec *Udzielającego Zamówienia* o ich przyznanie w każdym miesiącu lub roszczenia o zapłatę za gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych.
7. Rozkład udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarza w Oddziałach Szpitala obejmuje wszystkie dni tygodnia, w godzinach: od 7.00 do 19.00 oraz od 19.00 do 7.00 dnia następnego. Skonkretyzowanie dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/pielęgniarzy nastąpi w ustalonym co miesiąc przez *Udzielającego Zamówienia* harmonogramie dyżurów.
8. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od daty zawarcia umowy na okres 12 m-cy.**
9. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach merytorycznych i formalnych: Pani Justyna Lewandowska - telefon kontaktowy: 34 367 37 14.

III. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

1. *Udzielający Zamówienia* musi posiadać niezbędną wiedzę, doświadczenie tzn. posiadać doświadczenie zawodowe w prowadzeniu działalności objętej konkursem ofert oraz posiadać niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ, w szczególności musi łącznie posiadać niżej wymienione uprawnienia oraz posiadać specjalizację z dziedziny pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.
 - 1) uprawnienia pielęgniarki/pielęgniarza zgodnie z Ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (Dz. U. z 2025r., poz. 619) , potwierdzone dokumentami wystawionymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, tj: dyplom ukończenia szkoły oraz prawo wykonywania zawodu pielęgniarki.
 - 2) posiadać specjalizację w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.
2. Posiadać polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. *Przyjmujący Zamówienie* przed rozpoczęciem realizacji umowy ma obowiązek zapoznać się z obowiązującymi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przepisami wewnętrznymi, w szczególności przepisami PPOŻ, BHP, Regulaminem Organizacyjnym oraz warunkami realizacji świadczeń zakontraktowanych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
4. Z dokumentami wymienionymi w pkt. 3, *Przyjmujący Zamówienie* może zapoznać się w komórkach organizacyjnych administracji *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Organizacyjnym i w Dziale Umów Medycznych.

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 druku. Wszystkie pola w „FORMULARZU OFERTOWYM” muszą być wypełnione.
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 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 zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

***„Konkurs Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu pielęgniarstwa
anestezjologicznego, polegających na zapewnieniu opieki pielęgniarzkiej pacjentom
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
w obiektach przy ul. Bialskiej 104/118 i ul. PCK 7.
Nie otwierać przed 29.08.2025r. godz. 10:15 - postępowanie konkursowe nr KO/62/2025”
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 oraz oferowaną liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych.
14. Cena jednostkowa, określona w pkt. 13, powinna 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. Oferenci muszą być uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP i posiadają uprawnienia do świadczeń usług objętych przedmiotem umowy.
2. Wykazać, że posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie, kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ.
3. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, przed rozpoczęciem realizacji umowy ma obowiązek zapoznać się z obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* przepisami wewnętrznymi.
4. *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, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 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.
5. W toku realizacji Umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*: Regulaminu Organizacyjnego, innych wewnętrznych regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, procedur i instrukcji m. in. związanych z wdrożonymi standardami akredytacyjnymi oraz funkcjonującym w szpitalu Zintegrowanym Systemem Zarządzania wg normy ISO 9001:2015 i przyjętej z tym związanej Polityki SZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, ppoż. oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.
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. zaświadczeniem lekarskim.

Oferta powinna zawierać:

1. Formularz oferty, prawidłowo wypełniony i podpisany przez Oferenta – Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert.
2. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od terminu składania ofert.
3. Kopię polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej *Oferenta* za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń będących przedmiotem konkursu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub oświadczenie, że będą posiadać aktualną polisę 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 Zamówienia* jest obowiązany złożyć oświadczenie, że będzie posiadać polisę OC na okres obowiązywania umowy.
4. Kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu.
5. Kopię aktualnej książeczki sanitarno-epidemiologicznej.
6. Kopię aktualnego zaświadczenia o ukończeniu kursu BHP.
7. Dyplom lub świadectwo ukończenia szkoły pielęgniarstwa i uzyskania tytułu pielęgniarki/pielęgniarki.
8. Prawo wykonywania zawodu.
9. Dokument potwierdzający uzyskanie specjalizacji w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Opieki.
10. Wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do formularza ofertowego.
11. Podpisane przez *Oferenta* oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji – załącznik nr 2 do formularza ofertowego.
12. Podpisane przez *Oferenta* oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji – załącznik nr 3 do formularza ofertowego.
13. Oświadczenie o niekaralności, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza ofertowego.
14. W ramach udzielania świadczeń pielęgniarstwa *Przyjmujący Zamówienie* 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 pielęgniarki/pielęgniarza specjalisty w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Opieki będą polegały między innymi na:

- 1) wykonywaniu zleceń lekarskich, w tym pobieraniu materiału do badań diagnostycznych,
- 2) prowadzeniu dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej), w szczególności odnotowywaniu w dokumentacji medycznej wykonanych zleceń lekarskich, sporządzaniu dokładnych sprawozdań w dokumentacji pielęgniarstwa,
- 3) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta,

- 4) planowaniu i sprawowaniu bezpośredniej opieki pielęgnacyjnej nad przydzielonymi pacjentami,
- 5) zapewnieniu ciągłej opieki, obserwacji i czuwania nad bezpieczeństwem pacjentów oraz bezzwłoczne zgłaszanie się na każde wezwanie pacjenta,
- 6) udzielaniu pomocy przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych i psychicznych pacjentów,
- 7) przygotowywaniu pacjentów do badań diagnostycznych i konsultacji oraz – w razie potrzeby – udział w badaniach i konsultacjach,
- 8) samodzielnym udzielaniu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017r. 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),
- 9) w razie potrzeby wykonywaniu dodatkowych poleceń wydanych przez pielęgniarkę oddziałową lub Kierownika Oddziału,
- 10) udziale w wizytach lekarskich, zebraniach personelu oraz raportach pielęgniarских,
- 11) składaniu sprawozdań o stanie i zachowaniu się pacjentów,
- 12) dezynfekcji sprzętu medycznego zgodnie z procedurami obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia*, przygotowaniu sprzętu medycznego do sterylizacji,
- 13) racjonalnym gospodarowaniu lekami i sprzętem jednorazowego użytku,
- 14) niezwłocznym powiadamianiu Pielęgniarki Oddziałowej o zaobserwowanych usterkach i nieprawidłowościach w działaniu sprzętu i aparatury medycznej oraz innych urządzeń *Udzielającego Zamówienia*,
- 15) rzetelnym prowadzeniu sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- 16) 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,
- 17) przestrzeganiu praw pacjenta i zasad etyki zawodowej,
- 18) ciągłym doskonaleniu zawodowym poprzez samokształcenie i uczestnictwo w wewnętrznych szkoleniach organizowanych przez *Udzielającego Zamówienia*,
- 19) bezzwłocznym powiadamianiu pielęgniarki oddziałowej, Kierownika Oddziału 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.
- 20) innych obowiązkach zleconych przez Pielęgniarkę Oddziałową.

VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Rodzaj konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert: **cena 100%**.
4. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza składanie ofert częściowych.

VII. ZASADY OCENY I WYBORU OFERT

1. Zasady wyboru oferty.

Udzielający Zamówienia wyłoni Oferenta, którego oferta:

- a) odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w Regulaminie Konkursu Ofert.
- b) przedstawia najkorzystniejszą ofertę wg podanych kryteriów.

2. Kryteria oceny oferty.

Oferty będą oceniane na podstawie kryterium oceny ofert: **cena – 100%**

Kryterium: Cena (100%)

- Oferta z najniższą ceną otrzyma maksymalną liczbę punktów, tj.: 100 pkt.
- Oferty będą obliczane wg wzoru:

$$\text{Liczba uzyskanych punktów} = \frac{\text{Cena najtańszej oferty}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 100$$

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów.

VIII. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie ul. Bialska 104/118, **Kancelaria, pokój nr 3.42** (II piętro Pawilon D).
2. **Termin składania ofert: 29.08.2025r. do godziny 10:00.**
3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
4. Celem dokonania zmian bądź poprawek, Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w Regulaminie Konkursu Ofert terminu składania ofert.

IX. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH 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 pocztą, pocztą elektroniczną (jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl) lub faksem na nr tel. 34 365 17 56. Kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 14:00. Pytania, które wpłyną po godzinie 14:00 są traktowane, jakby wpłynęły następnego dnia. Na pytania, które wpłynęły 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.
4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym *Oferentom* w formie wskazanej w pkt. 2 i będzie dla nich wiążąca.

5. 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. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie ul. Bialska 104/118 w **pokoju nr 3.02 (II piętro Pawilon D) w dniu 29.08.2025r. o godzinie 10:15.**

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

3. *Oferent*, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zostanie powiadomiony o rozstrzygnięciu postępowania 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* – 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 oraz uzupełnienie niniejszej umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej załącznik nr 3 do 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.

XIII. Postępowanie konkursowe jest prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2025r., poz. 450 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024r. poz. 146 ze zm.).

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

FORMULARZ OFERTOWY – KO/62/2025

„Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego, polegających na zapewnieniu opieki pielęgniarzkiej pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiektach przy ul. Bialskiej 104/118 i ul. PCK 7.

NAZWA OFERENTA:

.....
ADRES:

ulica nr, lok.

Kod pocztowy Miejscowość

NIP

REGON

PESEL

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU NR

SPECJALIZACJA

NR RACHUNKU BANKOWEGO

Telefon kontaktowy

Adres e-mail:@.....

1. Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie oferuję przyjęcie do wykonania zamówienie w zakresie objętym Regulaminem Konkursu Ofert:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarza specjalistę w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Opieki – w systemie dyżurowym 12 godzinnym lub 24 godzinnym, tj.: w dni powszednie od poniedziałku do piątku oraz w soboty, niedziele i święta oraz w dni ustawowo wolne od pracy – w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia,

w wysokości zł brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń (słownie złotych:).

Oferuję wymiar zatrudnienia obejmujący udzielanie świadczeń zdrowotnych w ilości średnio około godzin w miesiącu, tj.: godzin w tygodniu.

2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert, które akceptuję.

3. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert, którą akceptuję.
4. Oświadczam, że uważam się za związanym/-ą niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert, tj.: 30 dni od terminu składania ofert.

5. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.

6. Oświadczam, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów zostały przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.

Do oferty załączam wymagane dokumenty:

a) oświadczenie *Oferenta* o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem Konkursu Ofert”.

b) Wydruk z ewidencji działalności gospodarczej CEIDG lub KRS wystawione nie wcześniej niż 6 m-cy od terminu składania ofert.

c) dokumenty potwierdzające, niezbędne do udzielania świadczeń medycznych stanowiących przedmiot umowy, uprawnienia i kwalifikacje osoby, która będzie udzielała świadczeń pielęgniarских, tj.:

c. 1. prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza

c. 2. dyplom pielęgniarki/pielęgniarsza,

c. 3. dyplom uzyskania tytułu specjalisty pielęgniarki/pielęgniarsza w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Opieki,

d) polisę OC potwierdzającą zawarcie przez *Oferenta* umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, *Oferent* dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

W przypadku braku polisy OC *Oferent* może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

e) dane pielęgniarki/pielęgniarsza udzielającego świadczenia zdrowotne w formie wykazu ze wskazaniem m. in. numeru prawa wykonywania zawodu, nr dyplomu, uzyskanej specjalizacji i posiadanymi kwalifikacjami, zgodnie z załączonym wzorem do formularza ofertowego.

f) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego.

g) kopię aktualnego zaświadczenia o ukończeniu kursu BHP.

g) kopię aktualnej książeczki sanitarno-epidemiologicznej.

h) oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,

i) oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego, zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.

k) oświadczenie o niekaralności, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza ofertowego.

.....dnia

Miejscowość, data

.....

Data, podpis i 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

Podpis, pieczęć Oferenta

..... dnia

OŚWIADCZENIE

.....
Imię i nazwisko pielęgniarki/pielęgniara

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