



## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

### I. Opis przedmiotu zamówienia

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w SKDJ UCK WUM (lokalizacja ul. Lindleya 4) w następujących zakresach:

**ZAKRES 1.** UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 30.09.2025 R.

**ZAKRES 2.** UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII - ZAKŁAD ANESTEZJOLOGII (SALA NADZORU POZNIECZULENIOWEGO) W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.

**ZAKRES 3.** UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII - ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.

**ZAKRES 4.** UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU – BLOK OPERACYJNY W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.

**ZAKRES 5.** UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU (SALA NADZORU POOPERACYJNEGO) W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.

**ZAKRES 6.** UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE CHIRURGII OGÓLNEJ I TRANSPLANTACYJNEJ W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.

**ZAKRES 7.** UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.

**ZAKRES 8.** UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W ODDZIALE KLINICZNYM MEDYCZYNY PALIATYWNEJ W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.

**ZAKRES 9.** UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W PRACOWNI HEMODYNAMIKI W KLINICE CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I KARDIOLOGII W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.

**ZAKRES 10.** UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE UROLOGII OGÓLNEJ, ONKOLOGICZNEJ I CZYNNOŚCIOWEJ – BLOK OPERACYJNY W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.

**ZAKRES 11.** UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI ANESTEZJOLOGICZNE W KLINICE UROLOGII OGÓLNEJ ONKOLOGICZNEJ I CZYNNOŚCIOWEJ (SALA NADZORU POZNIECZULENIOWEGO) W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.

**ZAKRES 12.** UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE UROLOGII OGÓLNEJ ONKOLOGICZNEJ I CZYNNOŚCIOWEJ W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.

**ZAKRES 13.** UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W BLOKU OPERACYJNYM KLINIKI CHIRURGII CZASZKOWO-SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.

## II. Opis wymogów podmiotowych

1. Udział w konkursie o udzielenie zamówienia może wziąć oferent, który:
  - a) wykonuje działalność leczniczą wskazaną w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 roku poz. 799), przy czym konkurs kierowany jest wyłącznie do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, zgodną z przedmiotem zamówienia;
  - b) posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodne z przepisami powszechnie obowiązującego prawa i właściwymi wymogami w tym zakresie, w tym wskazanymi postanowieniami SWKO;
  - c) posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWKO stosuje się obowiązujące przepisy prawa.
3. **Oferent nie pozostaje w stosunku pracy (umowa o pracę) z Udzielającym Zamówienie** i Oferent zobowiązuje się do utrzymania takiego stanu w trakcie trwania umowy, zawartej w wyniku niniejszego konkursu, w zakresie świadczeń zdrowotnych. W przypadku gdyby doszło do wyłonienia oferty Oferenta związanego stosunkiem pracy z Udzielającym Zamówienia, oferent zobowiązuje się do rozwiązania umowy o pracę z dniem poprzedzającym dzień zawarcia umowy o świadczenia zdrowotne.

## III. Szczegółowe warunki realizacji świadczenia

Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń określają odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz akty wewnętrzne Narodowego Funduszu Zdrowia ustalające warunki wymagane od świadczeniodawców (m.in. określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 i art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o oświadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), w szczególności:

- 1) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.);
- 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.);
- 3) ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.).

## IV. Opis wymaganych warunków i dokumentów:

**ZAKRES 1 UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 30.09.2025 R.**

1. Czytelnie wypełniony oraz podpisany formularz ofertowo - cenowy – Załącznik Nr 1;
2. Posiadanie kwalifikacji niezbędnych do udzielania świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym: dyplom ukończenia szkoły wyższej na kierunku ratownictwo medyczne lub dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownika medycznego;
3. Staż pracy minimum 5 lat;
4. Staż pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym – minimum 2 lata;
5. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;

6. Aktualne orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
7. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
8. Wymiar godzin: minimum 96 godzin miesięcznie.

**ZAKRES 2. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII - ZAKŁAD ANESTEZJOLOGII (SALA NADZORU POZNIECZULENIOWEGO) W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.**

1. Czytelnie wypełniony oraz podpisany formularz ofertowo - cenowy – Załącznik Nr 1;
2. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
3. Aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
4. Dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych;
5. Specjalizacja w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki/ kurs kwalifikacyjny z anestezjologii i intensywnej opieki;
6. Aktualny kurs krwiodawstwa i krwiolecznictwa;
7. Kurs EKG i RKO (przy kursie kwalifikacyjnym);
8. Staż pracy w anestezjologii min. 2 lata;
9. Wymiar godzin: minimum 96 godzin miesięcznie;
10. Praca w godzinach 7:30-15:05 z możliwością przedłużenia do 12 godzin;/ Zakład Anestezjologii/
11. Dyżury dzienne 11 godzinne;
12. Aktualne orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia.
13. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
14. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

**ZAKRES 3. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII – ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.**

1. Czytelnie wypełniony oraz podpisany formularz ofertowo - cenowy – Załącznik Nr 1;
2. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
3. Aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
4. Dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych;
5. Specjalizacja w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki/ kurs kwalifikacyjny z anestezjologii i intensywnej opieki;
6. Aktualny kurs krwiodawstwa i krwiolecznictwa;
7. Kurs EKG i RKO (przy kursie kwalifikacyjnym);
8. Staż pracy w anestezjologii min. 2 lata;
9. Wymiar godzin: minimum 96 godzin miesięcznie;
10. Praca w systemie zmianowym 12 lub 24 h;
11. Aktualne orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia.

12. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
13. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

**ZAKRES 4. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU – BLOK OPERACYJNY W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.**

1. Czytelnie wypełniony oraz podpisany formularz ofertowo - cenowy – Załącznik Nr 1;
2. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
3. Aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
4. Dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych;
5. Kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa operacyjnego;
6. Wymiar godzin: 160 miesięcznie, dyspozycyjność do zwiększenia ilości godzin do 240;
7. Gotowość do pracy w dyżurach „pod telefonem” w weekendy i święta;
8. Praca w systemie zmianowym: 12/24 godziny;
9. Aktualne orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
10. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
11. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

**ZAKRES 5. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU (SALA NADZORU POOPERACYJNEGO) W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.**

1. Czytelnie wypełniony oraz podpisany formularz ofertowo - cenowy – Załącznik Nr 1;
2. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
3. Aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
4. Dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych;
5. Specjalizacja w dziedzinie: Pielęgniarstwo Anestezjologiczne i Intensywna Opieka /(minimum kurs kwalifikacyjny w dziedzinie anestezjologii intensywnej opieki);
6. Kurs RKO i kurs EKG dla osób z kursem kwalifikacyjnym z anestezjologii i intensywnej opieki;
7. Aktualny kurs krwiodawstwa i krwiolęcznictwa;
8. Staż pracy minimum 3 lata;
9. Wymiar godzin: minimum 80 godzin miesięcznie /Sala nadzoru/;
10. Praca w systemie zmianowym: 12/24 godziny;
11. Aktualne orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
12. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
13. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

**ZAKRES 6 UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE CHIRURGII OGÓLNEJ I TRANSPLANTACYJNEJ W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.**

1. Czytelnie wypełniony oraz podpisany formularz ofertowo - cenowy – Załącznik Nr 1;
2. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

3. Aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
4. Dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych;
5. Kurs przetaczania krwi i jej składników;
6. Mile widziany Kurs EKG i RKO;
7. Staż pracy w oddziale zabiegowym co najmniej 2 lata;
8. Wymiar godzin: min. 120 miesięcznie.
9. Aktualne orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
10. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
11. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

**ZAKRES 7 UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.**

1. Czytelnie wypełniony oraz podpisany formularz ofertowo - cenowy – Załącznik Nr 1
2. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
3. Aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
4. Dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych;
5. Posiadanie specjalizacji w dziedzinie: Pielęgniarstwo Anestezjologiczne i Intensywna Opieka/ Ratownictwo Medyczne / Pielęgniarstwo Chirurgiczne lub ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego/ anestezjologii i intensywnej opieki;
6. Co najmniej trzyletni staż pracy;
7. Wymiar godzin: minimum 96 miesięcznie;
8. Aktualny kurs krwiodawstwa i krwiolecznictwa, kurs EKG;
9. Praca w systemie zmianowym: 12/24 godziny;
10. Aktualne orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
11. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
12. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

**ZAKRES 8 UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W ODDZIALE KLINICZNYM MEDYCYNY PALIATYWNEJ W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.**

1. Czytelnie wypełniony oraz podpisany formularz ofertowo - cenowy – Załącznik Nr 1;
2. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
3. Aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
4. Dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych;
5. Praca w systemie zmianowym: 12/24 godziny;
6. Staż pracy co najmniej 3 lata;
7. Wymiar godzin: min. 120 miesięcznie;
8. Aktualne orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;

9. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
10. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

**ZAKRES 9 UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W PRACOWNI HEMODYNAMIKI W KLINICE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I KARDIOLOGII W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.**

1. Czytelnie wypełniony oraz podpisany formularz ofertowo - cenowy – Załącznik Nr 1;
2. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
3. Aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
4. Dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych;
5. Dokument potwierdzający minimum 3 letni staż pacy w Pracowni Hemodynamiki;
6. Kurs specjalistyczny resuscytacji krążeniowo-oddechowej, wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiologicznego;
7. Mile widziana specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub kurs kwalifikacyjny;
8. Mile widziane wykształcenie wyższe o kierunku Pielęgniarstwo I i II stopnia;
9. Wymiar godzin: minimum 100 godzin miesięcznie;
10. Aktualne orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
11. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
12. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

**ZAKRES 10 UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W KLINICE UROLOGII OGÓLNEJ, ONKOLOGICZNEJ I CZYNNOŚCIOWEJ – BLOK OPERACYJNY W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.**

1. Czytelnie wypełniony oraz podpisany formularz ofertowo - cenowy – Załącznik Nr 1;
2. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
3. Aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
4. Dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych;
5. Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego;
6. Staż pracy w bloku operacyjnym i w anestezjologii - 2 lata;
7. Wymiar godzin: minimum 96 godzin miesięcznie;
8. Praca w systemie 12 h z możliwością przedłużenia do 24 godzin;
9. Aktualne orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
10. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
11. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

**ZAKRES 11. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI ANESTEZJOLOGICZNE W KLINICE UROLOGII OGÓLNEJ ONKOLOGICZNEJ I CZYNNOŚCIOWEJ (SALA NADZORU POZNIECZULENIOWEGO) W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.**

1. Czytelnie wypełniony oraz podpisany formularz ofertowo - cenowy – Załącznik Nr 1;
2. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
3. Aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;

4. Dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych;
5. Specjalizacja w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki (minimum kurs kwalifikacyjny z anestezjologii i intensywnej opieki oraz kurs EKG i RKO);
6. Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa;
7. Staż pracy w anestezjologii minimum 2 lata;
8. Wymiar godzin: 96 godzin miesięcznie;
9. Praca w godzinach 8:00-19:00 z możliwością przedłużenia do 24 godzin;
10. Aktualne orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
11. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
12. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

**ZAKRES 12 UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W ODDZIALE KLINIKI UROLOGII OGÓLNEJ ONKOLOGICZNEJ I CZYNNOŚCIOWEJ W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.**

1. Czytelnie wypełniony oraz podpisany formularz ofertowo - cenowy – Załącznik Nr 1;
2. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
3. Aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
4. Dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych;
5. Aktualny kurs z krwiodawstwa i krwiolecznictwa, RKO, EKG;
6. Staż pracy w zawodzie pielęgniarki minimum 2 lata;
7. Wymiar godzin: 96 godzin miesięcznie;
8. Praca w systemie 12 h z możliwością przedłużenia do 24 godzin;
9. Aktualne orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
10. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
11. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

**ZAKRES 13 UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA ŚWIADCZENIU USŁUG PIELĘGNIARSKICH W BLOKU OPERACYJNYM CHIRURGII CZASZKOWO-SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ W OKRESIE OD 01.09.2024 R. DO 31.08.2025 R.**

1. Czytelnie wypełniony oraz podpisany formularz ofertowo - cenowy – Załącznik Nr 1;
2. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
3. Aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
4. Dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych;
5. Minimum kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego;
6. Staż pracy w bloku operacyjnym - min. 2 lata;
7. Wymiar godzin: 174 godzin miesięcznie;
8. Aktualne orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia;
9. Aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

10. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

## V. Instrukcje dla oferentów

### Termin i sposób składania ofert

1. Oferty należy składać w zaklejonej kopercie która powinna być zaadresowana i opisana na Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Dział Kontraktów Medycznych (blok B, parter pok. Nr 8) ul. Banacha 1A, 02-097 Warszawa, lub złożona w kancelarii SKDJ ul Lindleya 4 (paw.20 parter) w następujący sposób: **„Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie \_\_\_\_\_ lokalizacja SKDJ UCK WUM. Nie otwierać przed dniem 23.08.2024 r. godz. 09:00”**.
2. **Ofertę należy złożyć nie później niż do 22.08.2024 r. do godziny 15:00.** Oferta przesłana pocztą będzie traktowana jako złożona w terminie, jeżeli data stempla pocztowego (data nadania) nie jest późniejsza niż termin składania ofert i wpłynie do siedziby Udzielającego Zamówienia najpóźniej przed wyznaczonym terminem otwarcia ofert.
3. Oferty złożone po terminie, niekompletne, oferty nie podpisane na formularzu ofertowym w wyznaczonym miejscu przez osoby upoważnione, złożone na innym niż określony formularz oraz niespełniające innych istotnych warunków określonych w specyfikacji zamówienia zostaną odrzucone. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie z wyżej wymienionym opisem ponosi Oferent. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. W przypadku, gdy któraś z ofert zawiera braki formalne komisja konkursowa może zobowiązać oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

## VI. Unieważnienie postępowania

1. Komisja konkursowa unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej gdy:
  - 1) Nie wpłynęła żadna oferta.
  - 2) Odrzucono wszystkie oferty.
  - 3) Kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu, chyba że Udzielający zamówienie postanowił dofinansować zamówienie.
  - 4) Nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca że prowadzone postępowanie lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego Zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania komisja konkursowa o rozstrzygnięciu konkursu zamieszcza informacje na stronie internetowej Szpitala.
3. Z chwilą rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja konkursowa ulega rozwiązaniu.

## VII. Odrzucenie ofert

Odrzuceniu podlega oferta:

- 1) złożona przez oferenta po terminie;
- 2) zawierająca nieprawdziwe informacje;
- 3) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny;
- 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- 6) jeżeli oferta została złożona niezgodnie z warunkami określonymi w dziale V. Instrukcja dla oferentów:



- a) w zakresie braku podpisu osoby upoważnionej na formularzu ofertowym w wyznaczonym miejscu;
- b) w przypadku złożenia oferty na innym niż określony przez Udzielającego Zamówienia formularzu;

#### **VIII. Środki odwoławcze**

1. Oferentom przysługują następujące środki odwoławcze:
  - 1) Protest,
  - 2) Odwołanie.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - 1) Wybór trybu postępowania,
  - 2) Niedokonanie wyboru świadczeniodawcy,
  - 3) Unieważnienie postępowania.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania Oferent może złożyć umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala.
7. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
8. Oferent może wnieść w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
9. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu jego rozpatrzenia.

#### **Załączniki:**

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowo-cenowy

Załącznik nr 2 - Informacja o przetwarzaniu danych osobowych UCK WUM

Załącznik nr 3 – Wzór umowy -ratownik medyczny, wzór umowy -pielęgniarka