

## Szczegółowe warunki konkursu ofert

na wykonywanie zadań pielęgniarских i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Pracowni Hemodynamiki Szpitala Powiatowego w Myszkowie ul. Aleja Wolności 29

---

### I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

#### **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie**

ul. Aleja Wolności 29

42300 Myszków

Tel. (034) 313 88 80

Fax. (034) 313 73 29

e-mail: [przetargizoz@poczta.fm](mailto:przetargizoz@poczta.fm)  
<http://www.bip.zozmyszkow.pl>

#### **Podstawa prawna**

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018r. poz. 2190) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2018r., poz. 1510).

### II. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu ofert jest zamówienie na wykonywanie zadań pielęgniarских i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Pracowni Hemodynamiki Szpitala Powiatowego w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29
2. Dyżury pielęgniarek będą realizowane zgodnie z harmonogramem sporządzanym co miesiąc przez Pielęgniarkę Koordynującą Oddziału Kardiologii i Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Oddział funkcjonuje od poniedziałku do niedzieli (7 dni w tygodniu) przez 24 godziny).
3. Zamawiający ma prawo do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w trybie natychmiastowym z winy przyjmującego zamówienie w przypadku rażącego naruszenia obowiązków.

a) umowa zostanie zawarta na czas określony od  
**01-06-2019r. do 31-12-2019r.**

d) koszt dojazdu do miejsca udzielania świadczeń, t.j.:  
ponosi *Przyjmujący zamówienie*.

e) Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy bez podania przyczyny z trzech miesięcznym okresem wypowiedzenia.

Przedstawiciel *Udzielającego zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* w sprawach merytorycznych i formalnych:

**Pani Wanda Kowalska Naczelną Pielęgniarką - telefon kontaktowy  
34 315-82-29**

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

*Oferenci* muszą spełniać łącznie następujące warunki:

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

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

1. *Oferent* składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Regulaminie Konkursu Ofert.
2. Każdy *Oferent* może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferta *Oferenta*, który złoży więcej niż jedną ofertę zostanie odrzucona.
4. *Oferenci* ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Ofertę należy opracować na druku „FORMULARZ OFERTOWY” stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert. *Oferentowi* nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze „FORMULARZA OFERTOWEGO”.
6. Oferta pod rygorem jej odrzucenia powinna być napisana w języku polskim (patrz ust. 9), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem lub tuszem oraz podpisana przez osobę/osoby upoważnione do złożenia oferty.
7. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nie będą rozpatrywane.
8. Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.

9. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
10. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem:

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

.....

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

**Konkurs ofert na wykonywanie na wykonywanie zadań pielęgniarskich i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Pracowni Hemodynamiki Szpitala Powiatowego w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29**

**Nie otwierać przed terminem otwarcia ofert 22-05-2019r., godzina 12:30.**

11. Oferta pod rygorem odrzucenia, musi zawierać wszystkie wymagane w Regulaminie Konkursu Ofert dokumenty, zaświadczenia oraz oświadczenia, w tym dokumenty, zaświadczenia oraz oświadczenia, wynikające z treści Rozdziału III niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.
12. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii – poświadczenia, winien być opatrzony adnotacją „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę składającą ofertę.
13. Oferta powinna zawierać cenę brutto jednej godziny udzielania świadczeń zdrowotnych.
14. 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.
15. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
16. 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”.
17. *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.
18. *Oferent* nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.

## V. WYMAGANIA FORMALNO-PRAWNE STAWIANE OFERENTOM

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* posiadający uprawnienia, o których mowa w Rozdziale III niniejszego Konkursu Ofert, jako podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, (tekst jedn. Dz. U. z 2018r. poz. 2190).
2. Podmioty muszą być uprawnione do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. zarejestrowane we właściwym rejestrze, posiadać nadany numer NIP i REGON.
3. Wykazać, że posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie, kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganiami NFZ.
4. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, przed rozpoczęciem realizacji umowy ma obowiązek zapoznać się z obowiązującymi u *Udzielającego zamówienia* przepisami wewnętrznymi.
5. *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie, w szczególności zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018r., poz. 1000) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta. *Udzielający zamówienia* powierza *Przyjmującemu zamówienie* przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.
6. W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), *Oferent*, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie *Udzielającego zamówienia* w osobach kierownika oddziału i/lub pielęgniarki oddziałowej.
7. *Udzielający zamówienie* zastrzega sobie prawo do wezwania pielęgniarek do wykonywania obowiązków również w terminach poza harmonogramem pracy.

### **Oferta powinna zawierać:**

1. Formularz oferty wypełniony i podpisany przez *Oferenta* – Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert,
2. Dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: wydruk z Księgi Rejestrowej z datą nie wcześniejszą niż 6 m-cy od terminu składania ofert,
3. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS),
4. Kopię polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej *Oferenta* za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń będących przedmiotem konkursu, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

- podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293, poz. 1729) lub oświadczenie, że Oferent będzie posiadać polisę najpóźniej w dniu podpisania umowy. Oferent, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do złożenia w dniu podpisania umowy aktualnej polisy OC. W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, *Przyjmujący zamówienie* składa oświadczenie, że będzie posiadał polisę OC do końca obowiązywania umowy. W czasie trwania umowy *Przyjmujący zamówienie* jest zobowiązany przedłożyć nową polisę na 7 dni przed wygaśnięciem poprzedniej,
5. Kopie aktualnych zaświadczeń lekarskich personelu potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu oraz aktualnych zaświadczeń o odbytych kursach bhp,
  6. Kopie aktualnych książeczek sanitarno-epidemiologicznych,
  7. Dyplom lub świadectwo ukończenia szkoły pielęgniarstwa zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r., Nr 151, poz. 896),
  8. Prawo wykonywania zawodu,
  9. Dokument lub oświadczenie potwierdzające co najmniej roczny staż pracy w Pracowni Hemodynamiki,
  10. Oświadczenie o wykorzystaniu oprogramowania i sprzętu komputerowego zgodnie z Systemem Zarządzania Bezpieczeństwa Informacji – załącznik nr 2 do formularza ofertowego.

W ramach udzielania świadczeń pielęgniarstwa *Oferent* zobowiązany będzie do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Obowiązki *pielęgniarek* będą polegały w szczególności na:

- 1) Prowadzeniu dokumentacji medycznej, w szczególności odnotowywaniu w dokumentacji medycznej wykonanych zleceń lekarskich, sporządzaniu dokładnych sprawozdań w dokumentacji 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,

lecniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. 2007r. nr 210, poz. 1540),

- 7) 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 współpracuje z innymi członkami zespołu terapeutycznego, zabezpieczenia sterylnego sprzętu niezbędnego do wykonywania badania; pielęgniarka 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 pielęgniarce z Oddziału Kardiologii i Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
  - Pełnienie funkcji pielęgniarki odcinkowej podczas pobytu pacjenta w Sali „OINK”  
Pracowni Hemodynamiki zgodnie z zakresem obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pielęgniarki odcinkowej.
- 8) Szczegółowy zakres świadczeń obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamiki obejmujący proces pielęgnacyjno – terapeutyczny trwający od chwili przyjęcia pacjenta do momentu przekazania do hospitalizacji w Oddziale Kardiologii.
  - 9) Dezynfekcji sprzętu medycznego zgodnie z procedurami obowiązującymi u udzielającego zamówienia, przygotowaniu sprzętu medycznego do sterylizacji.
  - 10) Racjonalnym gospodarowaniu lekami i sprzętem jednorazowego użytku.
  - 11) Niezwłocznym powiadomianiu pielęgniarki oddziałowej o zaobserwowanych usterkach i nieprawidłowościach w działaniu sprzętu i aparatury medycznej oraz innych urządzeń *Udzielającego zamówienia*.
  - 12) Rzetelnym prowadzeniu sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
  - 13) Przestrzeganiu przepisów BHP, przeciwpożarowych, oraz wewnętrznych regulaminów i zarządzeń obowiązujących u *Udzielającego zamówienia*, a związanych z udzielaniem świadczeń pielęgniarskich, jak również współdziałaniu z Dyrekcją *Udzielającego zamówienia* przy wykonywaniu swoich obowiązków wynikających z udzielania świadczeń pielęgniarskich.
  - 14) Przestrzeganiu praw pacjenta i zasad etyki zawodowej.
  - 15) Bezzwłocznym powiadomianiu pielęgniarki oddziałowej lub lekarza dyżurnego o:
    - a) popełnieniu pomyłki przy podaniu leku lub wykonaniu zabiegu,
    - b) śmierci pacjenta,

- c) braku możliwości wykonania zabiegu,
- d) pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta,
- e) podejrzeniu o chorobę zakaźną.

## **VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

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

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

1. Zasady wyboru oferty.  
Zamawiający wyłoni *Oferenta*, którego oferta:
  - odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w Regulaminie Konkursu Ofert.
2. Kryterium oceny ofert: **najniższa cena** (cena 100%). Za najkorzystniejszą ofertę, zostanie uznana oferta, która zawierać będzie najniższą cenę za 1 godzinę świadczenia zdrowotnego (dyżuru).

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

## **VIII. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

1. **Miejsce składania ofert:**
2. **Termin składania ofert: 22-05-2019r. do godziny 12:00**
3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

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

1. *Oferent* może zwracać się do *Udzielającego zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert, kierując swoje zapytania najpóźniej na 2 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego zamówienia* tylko na piśmie lub pocztą elektroniczną

[przetargozoz@poczta.fm](mailto:przetargozoz@poczta.fm) kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 do 14:00. Na pytania, które wpłyną po terminie, *Udzielający zamówienia* nie ma obowiązku odpowiadać.

2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający zamówienia* umieszcza na stronie internetowej [www.bip.zozmyszkow.pl](http://www.bip.zozmyszkow.pl) w zakładce konkursy.

3. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści Regulaminu Konkursu Ofert w czasie nie krótszym niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym *Oferentom* w formie wskazanej w pkt. 2 i będzie dla nich wiążąca.

4. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, *Udzielający zamówienia* może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania *Oferenta* i *Udzielającego zamówienia* będą podlegały nowemu terminowi.

5. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

## **X. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT**

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie *Udzielającego zamówienia*, tj.:

Budynek B-2, sala konferencyjna,  
w dniu **22-05-2019r. o godzinie 12:30.**

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

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

## **XI. PROTESTY I ODWOŁANIA**

*Oferentom* postępowania przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych przepisami art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 2190 ) w związku z art.152-154 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( tekst jedn. Dz. U. z 2018r., poz. 1510 ze zm.).

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

1. *Udzielający zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć umowę w terminie 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.



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

Myszków dnia 15-05-2019r.

-Dariusz Kaczmarek-

.....  
(Dyrektor/kierownik jednostki)

**FORMULARZ OFERTOWY (wzór)**

**Konkursu Ofert**

**na wykonywanie zadań pielęgniarskich i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Pracowni Hemodynamiki Szpitala Powiatowego w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29**

---

Nazwa, dokładny adres *Oferenta*:

.....  
.....

NIP: .....

REGON: .....

Nr KRS/CEIDG: .....

Nr Księgi Rejestrowej: .....

Nr konta bankowego: .....

Tel. kontaktowy: .....

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

**- za udzielanie świadczeń ..... zł brutto za 1 godzinę.**

koszt dojazdu do miejsca udzielania świadczeń, tj.: do Szpitala Powiatowego w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29 ponosi *Przyjmujący Zamówienie*.

- 1) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2018r., poz. 2190).
- 2) Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy zgodnie z Ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (tekst jedn. z 2018r. poz. 123), (dołączamy do oferty potwierdzone za zgodność z oryginałem, kserokopie wymaganych dokumentów).
- 3) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w niniejszym zakresie dla SP ZOZ w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29., którą akceptujemy.

- 4) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Regulaminu Konkursu Ofert , którą akceptujemy.
- 5) Oświadczamy, że uważamy się za związaną/ego niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie Konkursu Ofert, tj.: 30 dni od terminu upływu terminu składania ofert.
- 6) Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu i nie podlegamy wykluczeniu z postępowania.
- 7) Oświadczamy, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego zamówienia*.
- 8) Oświadczamy, że w przypadku gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, będziemy kontynuowali ubezpieczenie na cały okres umowy.
- 9) Oświadczam, że w przypadku braku polisy OC na dzień składania ofert, będę posiadał polisę OC najpóźniej w dniu podpisania umowy.
- 10) Załączamy do oferty wykaz personelu udzielającego świadczeń pielęgniarских, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1.
- 11) Ofertę niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

.....  
Podpis, pieczęć Oferenta

WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Nr dyplomu	Data wydania dyplomu	Nr prawa wykonywania zawodu	Organ wydający prawo wykonywania zawodu i data wydania	Stopień specjalności i data uzyskania specjalności	Wymiar zatrudnienia w wymiarze tygodniowym i miesięcznym	Wykształcenie* : 1) wyższe medyczne – tytuł magistra; 2) wyższe medyczne – tytuł licencjata; 3) wyższe; 4) średnie; 5) wyższe – tytuł magistra 6) wyższe – tytuł licencjata  *zaznaczyć prawidłowe	Kompetencje wraz z datą ich uzyskania/  Doświadczenie
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										

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

Podpis, pieczęć Oferenta