



**Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II
w Siedlcach**

**Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Regon – 141944750 NIP – 821-257-76-07**

KRS – 0000336825

08-110 Siedlce, ul. Poniatowskiego 26

www.szpital.siedlce.pl kadry@szpital.siedlce.pl

tel. 25 64 03 144 fax. 25 64 03 224

Siedlce, dnia 24 kwietnia 2024 r.

Znak sprawy: **ZZ.1130.17.2024**

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Postępowanie o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej.
2. Załącznik nr 2 - Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

ZATWIERDZIŁ
PREZES Zarządu
Marcin Kulicki
(podpis i pieczęć)

4. Przewidywana maksymalna liczba godzin objęta przedmiotem zamówienia wynosi 1920 godzin.
5. Postępowanie konkursowe dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych przez 12 osób.
6. Dopuszcza się możliwość złączenia oferty przez większą liczbę oferentów niż wskazano powyżej.

III. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE

O udzielenie świadczeń zdrowotnych może ubiegać się osoba/podmiot, która:

- 1) spełnia wymagania określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 2) posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki,
- 3) posiada wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- 4) posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zawierający kod praktyki z numerem 93 ,
- 5) posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do podjęcia świadczeń na stanowisku objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 6) odbyła szkolenie z zakresu BHP,
- 7) posiada aktualne ubezpieczenie OC,
- 8) posiada aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu z zasad przetaczania krwi i jej składników, wydane przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa lub zobowiążą się do jego ukończenia.
- 9) posiada doświadczenie zawodowe, o którym mowa w Rozdziale IV.
- 10) nie była prawomocnie skazana za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwu czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 11) nie jest zamieszczona w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.

IV. WYMAGANIA DODATKOWE

1. min. 2 letni staż pracy w zawodzie,
2. specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub geriatrycznego lub neurologicznego lub kardiologicznego lub kurs kwalifikacyjny w w/w dziedzinach lub kurs specjalistyczny resuscytacja krążeniowo oddechowa lub kurs specjalistyczny wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego lub będąca w trakcie ich realizacji.

V. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań określonych w pkt III i w pkt. IV, które należy złożyć wraz z ofertą:

- 1) aktualny odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP/KRS.
- 2) kserokopia zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 3) kserokopia dyplomu ukończenia szkoły,
- 4) kserokopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,

Umowa zostanie zawarta z oferentem wybranym w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, po:

- 1) ujemnej weryfikacji umieszczenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym, co następuje na podstawie udostępnionych przez oferenta danych, zgodnych z § 14 Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika (druk kwestionariusza osobowego dla wybranego oferenta w postępowaniu konkursowym udostępniony będzie do uzupełnienia w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi),
- 2) przedłożeniu najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych informacji i oświadczeń, o których mowa w Załączniku Nr 1 do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.

VII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy złożyć na zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” na formularzu ofertowym zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 1.
2. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty i załączniki określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
3. Ofertę podpisuje Oferent lub osoba przez niego upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w oryginale w formie pisemnej, poświadczonego notarialnie.
4. Miejsca w ofercie, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje Oferent lub osoba, o której mowa w pkt 3. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
5. Dokumenty składające się na ofertę muszą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
6. W przypadku osób, których oferty konkursowe zostały przyjęte w poprzednim postępowaniu konkursowym do oferty należy dołączyć oświadczenie, że wymagane dokumenty znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia. W sytuacji, gdy dokumenty złożone na potrzeby ostatniego postępowania konkursowego uległy zmianie lub straciły aktualność - Oferent zobowiązany jest do złożenia kopii aktualnych dokumentów!

VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienia, pokój Nr 135 – Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi, w zamkniętej, nieprzezroczystej kopercie lub innym opakowaniu, uniemożliwiającym zapoznanie się z jej treścią przed otwarciem.
2. Koperta powinna posiadać oznaczenie:

**„ Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie opieki pielęgniarzkiej”**

oraz nazwę, numer zadania i adres Oferenta, aby Ofertę można było odesłać nie otwartą w przypadku złożenia Oferty po terminie.

3. **Termin składania ofert** upływa w dniu **8 maja 2024 roku, o godz. 9.00**
4. **Otwarcie ofert** nastąpi w dniu **8 maja 2024 roku, o godz. 09.30** w pokoju nr 135 w siedzibie Udzielającego zamówienia.
5. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.

**OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ**

Oznaczenie Oferenta

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu:e-mail :

Nazwa firmy:.....

NIP:REGON:.....

Nr prawa wykonywania zawodu:

Specjalizacja w dziedzinie:

Nr dokumentu specjalizacji:.....

Nr z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:.....

Staż pracy w zawodzie (liczba lat):

Adres praktyki / działalności gcspodarczej :

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki / działalności gospodarczej):
.....

Udzielający zamówienia

**Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Poniatowskiego 26
08-110 Siedlce**

Oferuję wykonywanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie opieki pielęgniarskiej w wymiarze.....godzin miesięcznie, na warunkach określonych w Szczegółowych warunkach konkursu ofert opracowanych dla potrzeb niniejszego konkursu i proponuję stawkę za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w wysokości:

- 1)zł brutto (słownie złotych.....) za udzielanie świadczeń zdrowotnych do 160 godzin w miesiącu,
- 2)zł brutto (słownie złotych.....) za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych za każdą kolejną godzinę przekraczającą 160 godzin w ciągu miesiąca.

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, Regulaminem Konkursu Ofert, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) spełniam określone w nich wymagania oraz posiadam doświadczenie zawodowe, wymagane do realizacji zamówienia,
- 3) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
- 4) nie jestem zawieszony/nę w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,

obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi – jeżeli dotyczy.

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy zgodnej z projektem umowy przedstawionym w „Szczegółowych. Warunkach konkursu ofert”.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Oferenta)

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że niżej wymienione dokumenty nie zostały dołączone do oferty, ponieważ znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

W przypadku zmiany lub przedłużenia terminów ważności w/w dokumentów zobowiązuję się do niezwłocznego dostarczenia kopii ich aktualnych oraz przedłożenia do wglądu w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi oryginałów dokumentów, celem potwierdzenia ich zgodności.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć Oferenta)