

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

zwane dalej „SWKO”

**na udzielenie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniara na rzecz pacjentów
w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej i Izbie Przyjęć.**

**PIEŁĘGNIARKA – CPV - PIEŁĘGNIARKA - CPV: 851410000-9 - usługi świadczone przez personel medyczny,
CPV: 85141200-1 - usługi świadczone przez pielęgniarki**

I. Informacja ogólna

Organizatorem Konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych jest Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., zwany dalej Udzielającym Zamówienie.

II. Podstawa prawna

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2026 r., poz. 156).

Każdy oferent przed złożeniem oferty jest zobowiązany do zapoznania się z Regulaminem przeprowadzenia konkursu ofert o udzielanie zamówienia na Świadczenia Zdrowotne (zwanym dalej Regulaminem) oraz z obowiązującym wzorem umowy. Z w/w dokumentami można zapoznać się na stronie internetowej www.szpitalpolanki.pl lub w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji (poniedziałek – piątek, w godzinach 7.30 – 14.00).

III. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem postępowania konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniara na rzecz pacjentów w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej i Izbie Przyjęć.
2. Okres udzielania świadczeń – od **01.09.2026 r.** do **31.12.2027 r.**
3. Ilość świadczeń zdrowotnych – określono w wymaganiach szczegółowych.
4. Miejsce udzielania świadczeń – Izba Przyjęć oraz Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w siedzibie Udzielającego Zamówienie.

IV. Wymagania stawiane Przyjmującemu Zamówienie:

1. Oferentem może być podmiot wykonujący działalność leczniczą zwany dalej Przyjmującym Zamówienie.
2. Oferta musi zawierać:
 - 1) poświadczony za zgodność z aktualnymi danymi wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk księgi rejestrowej)-dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy;
 - 2) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – (wydruk z CEIDG);
 - 3) dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje osób udzielających świadczeń objętych ofertą (poświadczone za zgodność kserokopie);
 - 4) aktualna polisa OC potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie wymaganym przepisami lub oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy. Polisę należy dostarczyć najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania zadań;
 - 5) wypełniony i podpisany przez Oferenta lub upoważnioną osobę do reprezentowania Oferenta druk „Formularz Ofert” na udostępnionym przez Udzielającego zamówienie druku – do pobrania ze strony internetowej www.szpitalpolanki.pl lub w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji (poniedziałek – piątek, w godzinach 7.30 – 14.00);
 - 6) w przypadku działania przez pełnomocnika - pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu Przyjmującego zamówienie, w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania Przyjmującego zamówienie wynika z przedstawionych dokumentów;
 - 7) Oświadczenie (załącznik nr 2 do SWKO) wraz z wypełnionym i podpisanym kwestionariuszem osobowym (w celu uzyskania informacji z rejestru sprawców przestępstw na tle seksualnym) - do pobrania ze strony internetowej www.szpitalpolanki.pl lub w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji (poniedziałek – piątek, w godzinach 7.30 – 14.00);
 - 8) aktualne zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu, w tym zaświadczenie sanitarno-epidemiologiczne – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy;
 - 9) aktualne zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego oraz Oświadczenie o państwach

zamieszkanych w okresie ostatnich 20 lat – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy.

3. Sposób przygotowania oferty określono w Regulaminie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Kserokopie dokumentów należy poświadczyć za zgodność z oryginałem.

V. Suma gwarancyjna ubezpieczenia

1. Suma gwarancyjna ubezpieczenia pielęgniarki nie może być niższa niż równowartość 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, tj. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2026 r., poz. 156) oraz rozporządzenie MF z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 2025, poz. 272).
2. Kwoty, o których mowa w pkt.1 i 2 są ustalane przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC zostaje zawarta.

VI. Wymagania szczegółowe stawiane Przyjmującemu Zamówienie:

1. PIEŁĘGNIARKA/PIEŁĘGNIARZ

1. ilość świadczeń w miesiącu – średnio **140 h**;
2. min. Ilość godzin w miesiącu przypadająca na 1 pielęgniarkę – **120 h**
3. max. ilość godzin w miesiącu przypadająca na 1 pielęgniarkę – **160 h**
4. praca w systemie równoważnym do 12 godzin na dobę, zgodnie z harmonogramem pracy,
5. wymagania:
 - a) dyplom potwierdzający kwalifikacje pielęgniarki/pielęgniara,
 - b) czynne prawo wykonywania zawodu.

VII. Kryteria oceny złożonych ofert

Cena (C) – 70%, wyrażona w złotych polskich,

- Inne poza cenowe kryterium wyboru oferty (K)– 30 %

Za najkorzystniejszą uznana zostanie ta z ocenianych ofert, która uzyska najwięcej punktów (W max) wg poniższego wzoru.

Wg wzoru : **W max = C+K**

Kryterium - cena będzie wyliczona wg wzoru:

$$C = \frac{\text{maksymalna cena oferty w danej pozycji}}{\text{cena zaproponowana przez oferenta w danej pozycji}} \times 0,7 \times 100$$

Inne poza cenowe kryterium wyboru oferty będzie liczone wg wzoru:

$$K = \frac{\text{liczba pkt w badanej ofercie}}{\text{najwyższa liczba pkt wykazana w złożonych ofertach}} \times 0,3 \times 100$$

Punktację do poza cenowych kryteriów wyboru oferty zawiera formularz oferty – Załącznik nr 1 do SWKO

VIII. Umowy, terminy i warunki płatności

- Umowa zostanie zawarta na czas określony **od dnia 01.09.2026 r. do dnia 31.12.2027 r.**
- Zapłata za usługi realizowana będzie przelewem na konto wskazane przez Przyjmującego Zamówienie w terminie **do 14 dni** od daty złożenia prawidłowo sporządzonego rachunku, wystawionego do 5 dnia następnego miesiąca za świadczenia wykonane w miesiącu poprzednim. Rachunek musi zawierać rodzaj i ilość udzielonych świadczeń.

IX. Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku (80-308), ul. Polanki 119, adres do korespondencji: 80-308 Gdańsk ul. Polanki 119 z dopiskiem IOD.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@szpitalpolanki.pl
3. Celem przetwarzania Pana/i danych osobowych jest udział w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2026 r., poz. 156). Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b) i lit. c) RODO.
4. Odbiorcami przetwarzanych Pana/i danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO są osoby lub podmioty które zapoznają się z rozstrzygnięciem konkursu ofert, firmy archiwizujące dokumenty, podmiot zajmujący się obsługą informatyczną, prawną.
5. Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. Ma Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania. Prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania przysługuje Panu/i w przypadku danych przetwarzanych bezpodstawnie.
7. Ma Pan/i prawo wniesienia skargi do polskiego organu nadzorczego lub organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, właściwego ze względu na miejsce Pan/i zwykłego pobytu.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do wzięcia udziału w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
9. Pana/i dane nie będą podlegały profilowaniu w rozumieniu art. 22 RODO.

X. Pozostałe warunki

1. Z materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, w tym z projektami umów można zapoznać się w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji – budynek Nr 2, pok. 44, od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 14.00, tel. (58) 520-93-60.
2. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub odwołania konkursu w poszczególnych zakresach – w każdym czasie lub przesunięcia terminów składania lub otwarcia ofert, bądź terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert, bez podania przyczyny.
3. Oferta powinna spełniać wymagania określone w Regulaminie przeprowadzania konkursu ofert, dostępnego na stronie www.szpitalpolanki.pl
4. Udzielający zamówienie informuje, że w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. obowiązuje procedura dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następnych w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., z którą można się zapoznać na stronie internetowej Szpitala: www.szpitalpolanki.pl