

Pruszcz Gdański, dnia 01.09.2025 r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE:

Pielęgniarka /Pielęgniarz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

Podstawa prawna:

Ustawy z dnia z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.) oraz art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146)

I. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Zadanie 1. Świadczenia medyczne udzielane przez pielęgniarkę/pielęgniarza Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

- kwalifikacje zgodne z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.),
 - praca w dyżurach od 18:00 do 8:00 w dni robocze lub od 8:00 do 8:00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy na dany miesiąc.
1. Miejsca udzielania świadczeń:
Pruszcz Gdański 83-000, ul. prof. M. Raciborskiego 2A
 2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Udzielającego zamówienia i Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
 3. W zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym będą obowiązywać przepisy wewnętrzne Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności Regulamin Organizacyjny i Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z normą PN EN ISO 9001:2015.
 4. Osobą uprawnioną do kontaktu z Oferentami jest:
Monika Zelewska – nr tel. 58 773 30 30
 5. Wymagane formularze do pobrania w biurze SPPR lub ze strony internetowej www.pogotowiepruszcz.pl w zakładce KONKURS OFERT

II. REALIZACJA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie zgodnie z ustalonym harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych określającym dni i godziny udzielania świadczeń zależnie od aktualnych potrzeb Udzielającego Zamówienia zapewniających ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
3. Stosowanie wymaganej w SPPR odzieży ochronnej i roboczej zgodnie z przepisami prawa w tym zakresie.
4. Udzielający zamówienia udostępni Przyjmującemu zamówienie:

- a) środki transportu sanitarnego,
- b) aparaturę, sprzęt medyczny oraz inne sprzęty, środki i rzeczy stanowiące wyposażenie środków transportu oraz pomieszczeń,
- c) środki farmaceutyczne i materiały medyczne, zgodnie z umową z NFZ,
- d) miejsce wypoczynkowe w pomieszczeniach socjalnych, w miarę istniejących warunków lokalowych.

III. CZAS, NA KTÓRY ZOSTANIE ZAWARTA UMOWA

- Umowa zostanie zawarta na czas określony od **1 października 2025 roku**.
- Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do jednostronnej modyfikacji postanowień umownych w zakresie dotyczącym spraw organizacyjnych, sposobu rozliczeń finansowych, zakresu sprawozdawczości oraz innych zmian w treści umowy w trakcie jej realizacji, jeżeli konieczność wprowadzenia zmian wynikać będzie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Udzielający zamówienia może także dokonać zmian umowy w przypadku zmiany powszechnie obowiązujących przepisów, w tym między innymi w zakresie podatków, składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne itp. W takim przypadku w miejsce postanowień umów, których wzory stanowią załączniki nr 4 i nr 5 do niniejszych SWKO, wchodzi zapisy z nowo wprowadzonych przepisów prawa obowiązujące w zakresie przedmiotowej umowy.

IV. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY ORAZ WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTA

1. Oferentem może być podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osoba legitymująca się nabyciem wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych jako pielęgniarka/pielęgniarz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, prowadząca w tym zakresie działalność gospodarczą na warunkach określonych w Ustawie z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 236 z późn. zm.) spełniające wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.
2. Oferentem nie może być osoba zatrudniona na umowę o pracę u Udzielającego zamówienia.
3. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Udzielającego zamówienia i Przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
4. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.
5. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę na dany zakres.
6. Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
7. Treść oferty musi odpowiadać treści Szczegółowym Warunkom Konkursu Ofert zwanych dalej SWKO.
8. Oferta winna być złożona w formie pisemnej wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszej SWKO.
9. Oferta winna być złożona w zaklejonej kopercie, w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

Na kopercie należy umieścić:

- a) imię i nazwisko Oferenta
- b) dokładny adres Oferenta (adres do korespondencji oraz kontaktowy numer telefonu)
- c) napis określający przedmiot postępowania konkursowego:
„Konkurs uzupełniający na udzielanie świadczeń w zakresie: pielęgniarka/pielęgniarz w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”.

Oferta musi zawierać:

1. w przypadku podmiotu wykonującego działalność leczniczą:
 - a) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub decyzję o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego podmiotu leczniczego poświadczające, że Oferent

jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu. Z dokumentów tych ma także wynikać, że osoby podpisujące ofertę lub udzielające pełnomocnictwa są upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta,

- b) zaświadczenie wojewody o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą w ramach praktyki zawodowej:
 - a) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wraz z numerem właściwego rejestru (wydruk CEDIG),
 - b) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego tj. wydane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku (podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.)
 - c) zaświadczenie o numerze REGON,
 - d) dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje w formie kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub notarialnie:

Pielęgniarka/Pielęgniarz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej:

- a) dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego, tytuł specjalisty lub specjalizujący się w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, pediatricznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej lub zachowawczego a także posiadający ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, pediatricznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, zachowawczego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatricznego, lub opieki długoterminowej lub zachowawczej, kurs kwalifikacyjny – szczepienia ochronne,
 - b) prawo wykonywania zawodu,
 - c) dodatkowe kursy, szkolenia,
 - d) przebieg pracy zawodowej (CV)
- kserokopię dowodu zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych z sumą ubezpieczenia nie niższą niż 100 000 euro,
 - aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia,
 - aktualne zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
 - aktualne przeszkolenie w zakresie BHP,
 - oświadczenie Oferenta o niekaralności – **załącznik nr 2**,
 - proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia należy podać na formularzu ofertowym stanowiącym **załącznik nr 1**,
- Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane przez Oferenta. W przypadku, gdy Oferenta reprezentuje pełnomocnik, do oferty musi być załączone pełnomocnictwo w oryginale posiadające zakres, podpisane przez Oferenta.
 - Wszystkie wymagane dokumenty muszą być złożone w postaci kserokopii poświadczonych „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta (data, podpis i pieczęć Oferenta) za wyjątkiem pełnomocnictwa, które musi być złożone w oryginale.
 - W sytuacjach budzących wątpliwości Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zażądania od Oferenta oryginału dokumentu do wglądu.

- Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.

V. KRYTERIA OCENY OFERT

- Przy wyborze ofert Udzielający zamówienia będzie kierował się następującym kryterium:

Dla Pielęgniarki/Pielęgniarza

a) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego, lub środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej lub zachowawczego – 40 pkt,

lub

b) ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub pediatrycznego, lub środowiskowego, lub środowiskowo-rodzinnego, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej, lub zachowawczego – 30 pkt,

lub

c) kurs kwalifikacyjny w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub pediatrycznego, lub opieki długoterminowej lub zachowawczego – 20 pkt.

d) staż pracy jako pielęgniarka:

- powyżej 5 lat – 10 pkt.
- poniżej 5 lat, ale nie mniej niż 1 rok – 5 pkt
- cena – maksymalnie 50 pkt (najwyżej punktowana cena brutto to najniższa spośród zaoferowanych)

Maksymalna ilość punktów do zdobycia to **100 pkt**.

- ppkt a), b), c) - nie sumują się
- W przypadku złożenia większej liczby ofert Komisja konkursowa dokona wyboru na podstawie ustalonego rankingu (rozpoczynając od ofert z najwyższą liczbą punktów), do wyczerpania kwoty jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających wykonanie zamówienia.
- Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynie tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć ofertę, pod warunkiem, że oferta ta będzie spełniać wszystkie wymagania konkursu oraz cena oferty nie przekroczy możliwości finansowych Udzielającego zamówienia.

VI. OFERTA CENOWA

- Cena przedmiotu zamówienia winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
- Cenę należy podać na druku (Formularzu Ofertowym), stanowiącego Załącznik nr 1 do SWKO.

VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

- Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi jak w rozdz. IV niniejszych SWKO należy złożyć lub przestać **do dnia 15.09.2025 roku do godziny 12:00** w siedzibie Udzielającego zamówienie tj. w Biurze Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego w Pruszczu Gdańskim, ul. Prof. M. Raciborskiego 2A, 83-000 Pruszcz Gdański.
- Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w niniejszej dokumentacji terminu składania ofert.
- Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko Oferenta. Oferent winien we własnym interesie, w taki sposób przygotować przesyłkę, aby w maksymalnym stopniu zapobiec jej uszkodzeniu w czasie transportu oraz zadbać żeby dotarła na wyznaczonym terminie składania ofert.

VIII. OTWARCIE OFERT

- Otwarcie ofert nastąpi w dniu **15.09.2025 roku o godz. 12:30** w siedzibie Udzielającego zamówienia tj. w Samodzielnym Publicznym Pogotowiu Ratunkowym w Pruszczu Gdańskim ul. Prof. M. Raciborskiego 2A, 83-000 Pruszcz Gdański SPPR.
- Otwarcie ofert odbędzie się w obecności Komisji konkursowej oraz wszystkich przybyłych Oferentów, którzy będą mogli uczestniczyć w części jawnej konkursu.
- Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

IX. MIEJSCE I TERMIN ROZSTRZYGNIĘCIA KONKURSU OFERT

- Konkurs zostanie rozstrzygnięty najpóźniej w terminie do 21 dni od daty, w której upływa termin składania ofert. Ogłaszający Konkurs zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert oraz zmiany terminu rozstrzygnięcia bez podania przyczyny. Każdorazowo o każdej zmianie będzie informacja na tablicy ogłoszeń Ogłaszającego Konkurs i na stronie internetowej: www.pogotowiepruszcz.pl
- Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia

Załączniki do SWKO:

- nr 1 - Formularz ofertowy
- nr 2 - Oświadczenie o niekaralności
- nr 3 - Projekt umowy:
 - pielęgniarka/pielęgniarz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
- nr 4 - Regulamin Przeprowadzania Konkursu Ofert na Świadczenia Zdrowotne

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim
83-000 Pruszcz Gdański, ul. Prof. M. Raciborskiego 2A
NIP 593-221-85-62 Regon 191983891
Tel./fax 58 773 30 30 e-mail: sekretariat@pogotowiepruszcz.pl
www.pogotowiepruszcz.pl