

## Ogłoszenie

**Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97 na podstawie art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz.U. 2013.217 t.j.) ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert na udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne.**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych:
  - 1) przez lekarza medycyny:
    - a) w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna - zabezpieczenie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej w Punkcie Pomocy Lekarskiej ,
    - b) w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, pediatrii, neonatologii, urologii, okulistyki, otolaryngologii, neurologii, anestezjologii i intensywnej terapii, radiologii i diagnostyki obrazowej, opieki paliatywnej, nefrologii,
    - c) w Przychodni Przychodni w zakresie neurochirurgii,
    - d) w Zakładzie Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego,
    - e) realizacja transportu specjalistycznego w SOR Szpitala Powiatowego w Inowrocławiu.
  - 2) przez pielęgniarki:
    - a) Pracowni Hemodynamiki w zakresie wynikającym z Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, posiadające doświadczenie zawodowe w Pracowni Hemodynamiki ,
    - b) w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Izbie Przyjęć Szpitala Powiatowego w Inowrocławiu w zakresie wynikającym z Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, w wymiarze nie mniejszym niż 160 godzin miesięcznie,
  - 3) przez ratowników medycznych w zakresie wynikającym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratowniczych , które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego i Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w wymiarze nie mniejszym niż 160 godzin miesięcznie – w Zakładzie Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego .
2. Czas trwania umowy: co najmniej 3 miesiące
3. Czas rozpoczęcia udzielania świadczeń: 1 sierpnia 2013 r.
4. Oferty w zamkniętych kopertach, oznaczonych imieniem i nazwiskiem / nazwą oferenta oraz napisem „Postępowanie konkursowe Nr 5/ NZ/2013; Konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu .” należy składać lub przesłać w terminie do dnia 19 lipca 2013 do godz. 12<sup>00</sup>- Dział Spraw Pracowniczych Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97
5. Oferent ze Szczegółowymi warunkami konkursu ofert i wzorem formularza oferty może zapoznać się i pobrać ze strony internetowej [www.pszozoino.org.pl](http://www.pszozoino.org.pl) lub w Dziale Spraw Pracowniczych . Wzór umowy do wglądu w Dziale Spraw Pracowniczych Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97.
6. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 23.07.2013 r. o godz. 12,00 w Gabinetcie Naczelnego Lekarza Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97.
7. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu 23.07.2013 r. o godz. 13,00 w Gabinetcie Naczelnego Lekarza Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97.
8. Dodatkowych informacji udziela: Naczelny Lekarz , Naczelna Pielęgniarka, Kierownik Lecznictwa Specjalistycznego, Kierownik Działu Służb Pracowniczych odpowiednio pod numerami telefonów : 052/3545 (323,299, 325,299)
9. Termin związania ofertą – 30 dni od upływu terminu składania ofert.
10. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert.
11. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed zakończeniem postępowania, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
12. Oferent ma prawo wniesienia do Dyrektora PS ZOZ w Inowrocławiu , w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

### Załączniki do pobrania:

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert
2. Formularze ofert

## **Szczegółowe warunki konkursu ofert**

**o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na potrzeby Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97  
Tel./fax Dyrektor: 3574230; centrala: 3545-500.**

### **Postanowienia ogólne**

#### **§1**

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. 2013.217 t.j. ) oraz art. 140, art. 141, art. 146 ust1, art. 147 – 150, art.151 ust. 1, 2 i 4 -6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97, zarejestrowany w Sądzie Rejonowym w Bydgoszczy, XIII Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002494, zwany dalej „Udzielającym zamówienia”

**ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### **§2**

1. Zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne następuje na podstawie wyniku konkursu , ogłoszonego i przeprowadzonego przez udzielającego zamówienia , przy czym przeprowadzenie konkursu następuje za pośrednictwem komisji konkursowej powołanych przez udzielającego zamówienie.
2. Konkurs rozpoczyna się w miejscu i w terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie i trwa do czasu jego rozstrzygnięcia.

### **Przedmiot zamówienia**

#### **§3**

I. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- 1) przez lekarza medycyny:
  - a) w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna - zabezpieczenie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej w Punkcie Pomocy Lekarskiej ,
  - b) w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, pediatrii, neonatologii, urologii, okulistyki, otolaryngologii, neurologii, anestezjologii i intensywnej terapii, radiologii i diagnostyki obrazowej, opieki paliatywnej, nefrologii,
  - c) w Przychodni Przyszpitalnej w zakresie neurochirurgii,
  - d) w Zakładzie Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego,

- e) realizacja transportu specjalistycznego w SOR Szpitala Powiatowego w Inowrocławiu,
  - 2) przez pielęgniarki:
    - a) w Pracowni Hemodynamiki w zakresie wynikającym z Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, posiadające doświadczenie zawodowe w Pracowni Hemodynamiki ,
    - b) w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Izbie Przyjęć Szpitala Powiatowego w Inowrocławiu w zakresie wynikającym z Ustawy o zawodach pielęgniarki i Położnej, w wymiarze nie mniejszym niż 160 godzin miesięcznie,
  - 3) przez ratowników medycznych w zakresie wynikającym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratowniczych , które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego i Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w wymiarze nie mniejszym niż 160 godzin miesięcznie – w Zakładzie Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego.
- II. Czas udzielania świadczeń w Punkcie Pomocy Lekarskiej:
- a) w dni powszednie: godz. 18,00 – godz. 8,00 dnia następnego,
  - b) w soboty, niedziele i święta: godz. 8,00 – godz. 8,00 dnia następnego.
- III. Czas udzielania świadczeń w Szpitalu :
- 1) w dni powszednie:
    - a) w przedziale czasowym: godz. 7.00 – godz. 18.00 lub całodobowo – zgodnie z potrzebami zamawiającego,
    - b) w ramach zapewnienia całodobowej opieki medycznej: od godz. 15.30 – godz. 7.30 dnia następnego,
  - 2) w niedziele, święta oraz w soboty:
    - a) całodobowo – zgodnie z potrzebami zamawiającego,
    - b) w ramach zapewnienia całodobowej opieki medycznej: godz. 7.30 – godz. 7.30 dnia następnego,
- IV. Czas udzielania świadczeń w Przychodni Przystypialnej:  
w dni powszednie: w przedziale czasowym: godz. 7.00 – godz. 18.00
- V. Czas udzielania świadczeń w Zakładzie Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego – całodobowo.
- VI. Czas trwania umowy: : co najmniej 3 miesiące
- VII. Czas rozpoczęcia udzielania świadczeń: 1 sierpień 2013 r.

## **Warunki wymagane od oferentów**

### **§4**

1. W konkursie ofert , zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2013.217 t.j. ) udzielenie zamówienia może być udzielone podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielenia świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
2. Oferenci zobowiązani są do przedstawienia dokumentów świadczących o posiadanych kwalifikacjach w zakresie w jakim przystąpią do konkursu , wpisem do odpowiednich rejestrów oraz prowadzoną działalnością gospodarczą.
3. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie i na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń.

## Oferta

### §5

1. Oferta oraz inne oświadczenia oferenta odpowiadającego na treść ogłoszenia o konkursie pod rygorem nieważności wymagają formy pisemnej w języku polskim i podpisu oferenta .
2. Wszelkie poprawki dokonywane przez oferenta w ofercie muszą być sygnowane jego podpisem .
3. Jeżeli dokument przedstawiony jest w formie kserokopii, poświadczenie, oprócz adnotacji „ za zgodność z oryginałem „ musi być opatrzone imienną pieczętką i/lub podpisem oferenta oraz datą.
4. Oferenci zobowiązani są do złożenia oferty na formularzu udostępnionym przez udzielającego zamówienia .
5. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

### § 6

1. Kompletna oferta powinna składać się z :
  - 1) formularza ofertowego,
  - 2) zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
  - 3) dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe,
  - 4) zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeżeli dotyczy),
  - 5) dokument stwierdzający posiadanie odpowiedniego ubezpieczenia OC, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie *obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* ( Dz. U. Nr 293, poz. 1729 ze zm.), lub dołączone oświadczenie, że dokument zostanie dostarczony przed podpisaniem umowy, pod rygorem odmowy zawarcia umowy, **oferenci nie objęci** przepisami ww. rozporządzenia - dokument stwierdzający posiadania ubezpieczenia OC na sumę ubezpieczenia nie niższą niż 25.000 euro lub 100.000 zł. lub dołączone oświadczenie, że dokument zostanie dostarczony przed podpisaniem umowy, pod rygorem odmowy zawarcia umowy,
  - 6) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

### § 7

Oferta powinna być dostarczona udzielającemu zamówienia w zamkniętej kopercie oznaczonej imieniem i nazwiskiem/ nazwą oferenta oraz napisem „ Postępowanie konkursowe Nr 5/NZ/2013; Konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu .....

W przypadku przesłania oferty pocztą, napis należy umieścić na kopercie wewnętrznej .

### §8

Oferty należy składać w terminie do dnia 19 lipca 2013 r. do godz.12,00 w Dziale Spraw Pracowniczych ( budynek Administracji ) ,pod adresem wskazanym w ogłoszeniu.

## §9

Do udzielania informacji w sprawie składania ofert zobowiązani są :

- 1) Naczelny Lekarz Szpitala w Inowrocławiu,
- 2) Naczelną Pielęgniarką,
- 3) Kierownik Lecznictwa Specjalistycznego,
- 2) Kierownik Działu Spraw Pracowniczych.

## Postępowanie konkursowe

### §10

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 23.07.2013 r. o godz. 12,00 w Gabinetce Naczelnego Lekarza Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97.
2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu 23.07.2013 r. o godz. 13,00 w Gabinetce Naczelnego Lekarza Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97.

### §11

1. Komisje konkursowe działają na posiedzeniach niejawnych bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności wymienionych w ust.2.
2. W obecności oferentów komisja:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
  - b) otwiera koperty z ofertami i ustala, które spełniają wymagania formalne,
  - c) wzywa oferentów do usunięcia braków, zgodnie z § 13 ust.3,
  - d) odrzuca oferty nie spełniające wymagań określonych w z § 13.

### § 12

1. Kryteria oceny ofert stanowią:
  - 1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń,
  - 2) kwalifikacje i doświadczenie zawodowe oferenta,
  - 3) dotychczasowy przebieg praktyki zawodowej oferenta,
  - 4) cena i liczba oferowanych świadczeń.
2. W przypadku gdy wysokość złożonych ofert będzie przekraczała możliwości finansowe udzielającego zamówienia, dopuszcza się negocjacje cenowe.
3. W wyniku postępowania konkursowego zostaną wybrane najkorzystniejsze oferty w liczbie zapewniającej wyczerpanie liczby godzin przeznaczonych na wykonywanie świadczeń, zawierające propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.

### §13

1. Komisja odrzuca ofertę:
  - a) złożoną po terminie,
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje,
  - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń,
  - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,

- e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
  - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
  - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego zamówienia,
  - h) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
2. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, komisja może ofertę odrzucić w części dotkniętej brakiem.
  3. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

#### §14

Termin związania ofertą – 30 dni od upływu terminu składania ofert.

#### § 15

1. Z przebiegu konkursu Komisja sporządza protokół.
2. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

#### § 16

O wyniku rozstrzygnięcia konkursu Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu poinformuje w ogłoszeniu zamieszczonym na tablicy ogłoszeń w siedzibie zakładu.

#### § 17

1. Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta,
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust.2,
  - c) odrzucono wszystkie oferty,
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

## **Środki odwoławcze**

### **§ 18**

1. W toku postępowania , do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozstrzygnięcia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej udzielającego zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

### **§ 19**

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora zakładu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia.

### **§ 20**

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

**ZATWIERDZAM**

Inowrocław, 09.07.2013 r.

.....  
(pieczęć firmowa Oferenta)

Formularz oferty dla lekarza

**Szpital Wielospecjalistyczny  
im. dr. Ludwika Błażka  
w Inowrocławiu  
ul. Poznańska 97**

**Oferta**

1. Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....  
.....

2. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

.....

**1) w Oddziale .....**

w dni powszednie w ilości .....godzin tygodniowo ,

- za co proponuje wynagrodzenie.....zł. za godzinę\*

**2) w Przychodni Przyszpitalnej - Poradni .....**

w ilości ..... godzin tygodniowo w poradni,

- za co proponuje wynagrodzenie.....zł. za jeden punkt\*

- udzielanie konsultacji ..... zł. za jedną konsultację

**3) w Punkcie Nocnej Pomocy Lekarskiej:**

a) w dni powszednie w ramach zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy ambulatoryjnej  
w godz. 18,00 – 7,00 dnia następnego nie mniej niż ..... razy miesięcznie,

za co proponuję wynagrodzenie..... zł.\*

b) w dni powszednie w ramach zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej  
w godz. 19,00 – 7,00 dnia następnego nie mniej niż ..... razy miesięcznie,

za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.\*

c) w soboty, niedziel i święta w ramach zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy ambulatoryjnej  
w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego nie mniej niż ..... razy miesięcznie,

za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.\*

d) w soboty, niedziel i święta w ramach zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej  
w godz. 7,00 – 7,00 dnia następnego nie mniej niż ..... razy miesięcznie,

za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.\*



**4) zapewnienie całodobowej opieki medycznej w Szpitalu Powiatowym w Inowrocławiu :**

- a) w dni powszednie w Oddziale .....  
nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.
- b) w soboty, niedziele i święta w Oddziale .....  
nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł
- c) pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń ( dyżur pod telefonem) w Oddziale  
..... za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.
- d) w dni powszednie w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Izbie Przyjęć :  
nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.
- e) w soboty, niedziele i święta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Izbie Przyjęć :  
nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.

**5) realizacja transportu specjalistycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym:**

- a) w dni powszednie nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.
- b) w soboty, niedziele i święta\_ nie mniej niż ..... razy miesięcznie ,za co proponuję  
wynagrodzenie ..... zł.

**6) ramach zapewnienia całodobowej opieki medycznej w Zakładzie Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego :**

- a) w dni powszednie nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję wynagrodzenie ..... zł.
- b) w soboty, niedziele i święta nie mniej niż ..... razy miesięcznie, za co proponuję  
wynagrodzenie ..... zł.

3. Oświadczam , że zapoznałam / zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert.

4 Oświadczam , że uważam się związana / związany ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5. Załącznikami do niniejszej oferty są :

- a) kserokopie dokumentów stwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych ( dyplom, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji oraz innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje,)
- b) aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- c) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- d) polisa ubezpieczeniowa lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy,
- e) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

.....  
( miejscowość, data )

.....  
(podpis / pieczęć oferenta )

\* niepotrzebne skreślić

.....  
( pieczęć firmowa Oferenta)

**Szpital Wielospecjalistyczny  
im. dr. Ludwika Błażka  
w Inowrocławiu  
ul. Poznańska 97**

**Oferta**

1. Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....  
.....

2. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarki:

1) w Pracowni Hemodynamiki

w dni powszednie w ilości .....godzin tygodniowo ,

za co proponuję wynagrodzenie:

a) za wykonanie świadczeń w **dni powszednie w porze dziennej** ..... zł.

b) za wykonanie świadczeń **w soboty, niedziel i święta** w porze dziennej ..... zł.

c) za wykonanie świadczeń **w porze nocnej** ..... zł.

d) za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń ..... zł.

3. Oświadczam , że zapoznałam / zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie .

4. Oświadczam , że uważam się związana / związany ofertą – 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5.. Załącznikami do niniejszej oferty są :

- a) kserokopie dokumentów stwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych ( dyplom, prawo wykonywania zawodu oraz innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje.)
- b) aktualne zaświadczenie o wpisie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- c) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- d) polisa ubezpieczeniowa lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy,
- e) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

.....  
(miejsowość, data )

.....  
(podpis / pieczęć oferenta )

.....  
( pieczęć firmowa Oferenta)

**Szpital Wielospecjalistyczny  
im. dr. Ludwika Błażka  
w Inowrocławiu  
ul. Poznańska 97**

**Oferta**

1. Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....  
.....

2. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarki

1) w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Izbie Przyjęć w wymiarze nie mniejszym niż 160 godzin miesięcznie

a) za wykonanie świadczeń w **dni powszednie w porze dziennej** proponuję wynagrodzenie ..... zł.

b) za wykonanie świadczeń ) w **soboty, niedziel i święta** w porze dziennej proponuję wynagrodzenie ..... zł.

c) za wykonanie świadczeń w **porze nocnej** proponuję wynagrodzenie ..... zł.

3. Oświadczam , że zapoznałam / zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie .

4. Oświadczam , że uważam się związana / związany ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5.. Załącznikami do niniejszej oferty są :

a) kserokopie dokumentów stwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych ( dyplom, prawo wykonywania zawodu oraz innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje.)

b) aktualne zaświadczenie o wpisie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

c) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,

d) polisa ubezpieczeniowa lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy,

e) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

.....  
(miejsowość, data )

.....  
(podpis / pieczęć oferenta )

.....  
(pieczęć firmowa Oferenta)

Formularz oferty dla ratownika medycznego

**Szpital Wielospecjalistyczny  
im. dr. Ludwika Błażka  
w Inowrocławiu  
ul. Poznańska 97**

## Oferta

1. Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....  
.....

2. Składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń ratownika medycznego w Zakładzie Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego w wymiarze nie mniejszym niż 160 godzin miesięcznie

a) za wykonanie świadczeń w dni powszednie w porze dziennej proponuję wynagrodzenie ..... zł.  
b) za wykonanie świadczeń w soboty, niedzieli i święta w porze dziennej proponuję wynagrodzenie

..... zł.

c) za wykonanie świadczeń w porze nocnej proponuję wynagrodzenie ..... zł.

3. Oświadczam, że zapoznałam / zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie.

4. Oświadczam, że uważam się związana / związany ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- a) kserokopie dokumentów stwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych ( dyplom oraz innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje,)
- b) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- c) polisa ubezpieczeniowa lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy,
- d) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent wystawione przez lekarza medycyny pracy Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis / pieczęć oferenta)