



190 lat
Szpitala Klinicznego
Przemienienia Pańskiego

SZPITAL TRADYCYJNY I
INNOWACYJNY

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Długa 1/ 2, 61-848 Poznań
tel. centrala: 61 854 90 00, tel. sekretariat: 61 854 91 21
fax. 61 852 94 72

Załącznik nr 1 - Warunki udziału w Konkursie

W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Przyjmujący Zamówienie, którzy spełniają łącznie następujące warunki (niewypełnienie tych warunków spowoduje odrzucenie oferty):

Przez lekarza posiadającego co najmniej specjalizację I stopnia w dziedzinie radiologii w celu wykonywania badań USG w Dziale Diagnostyki Obrazowej.

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 26 ust 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2011.112.654.)
2. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP,
3. Posiada aktualne ubezpieczenie OC, o którym mowa w art. 25 ust.1 punkt 1 ustawy o działalności leczniczej (DZ. U. 112.654.2011) albo zawrą umowę takiego ubezpieczenia najpóźniej z dniem zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem.
 - a. Oraz:
4. Posiadają co najmniej tytuł specjalisty I stopnia w dziedzinie radiologii.
5. Zadeklarują udzielanie świadczeń zdrowotnych przez nie mniej niż 12 godzin w każdym tygodniu w pracowni USG.
6. Posiadają co najmniej pięcioletni staż pracy w działach radiologii, w tym co najmniej 3 letnie doświadczenie w wykonywaniu i opisywaniu badań USG.

Przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii klinicznej na Oddziale Chemioterapii:

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 26 ust 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2011.112.654.)
2. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP,
3. Posiada aktualne ubezpieczenie OC, o którym mowa w art. 25 ust.1 punkt 1 ustawy o działalności leczniczej (DZ. U. 112.654.2011) albo zawrą umowę takiego ubezpieczenia najpóźniej z dniem zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem.
 - a. Oraz:
4. Posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej.
5. Zadeklarują udzielanie porad ambulatoryjnych w poradni chirurgii onkologicznej przynajmniej 1 raz w tygodniu.
6. Posiadają co najmniej czteroletni staż pracy na Oddziale Chemioterapii.

SALUS AEGROTI, EDUCATIO, SCIENTIA

www.skpp.edu.pl, e-mail: szpital@skpp.edu.pl

NIP 778-13-43-588, REGON 000288828, KRS 0000001853

nasze obiekty: ul. Długa 1/2, ul. Szamarzewskiego 82/84, Osiedle Rusa 25a





190 lat
Szpitala Klinicznego
Przemienienia Pańskiego

**SZPITAL TRADYCYJNY I
INNOWACYJNY**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Długa 1/ 2, 61-848 Poznań

tel. centrala: 61 854 90 00, tel. sekretariat: 61 854 91 21

fax. 61 852 94 72

Przez lekarza specjalistę w dziedzinie chorób płuc na Oddziale Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej wraz z pełnieniem dyżurów medycznych oraz udzielaniem ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 26 ust 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2011.112.654.)
2. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP,
3. Posiada aktualne ubezpieczenie OC, o którym mowa w art. 25 ust.1 punkt 1 ustawy o działalności leczniczej (DZ. U. 112.654.2011) albo zawrą umowę takiego ubezpieczenia najpóźniej z dniem zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem.
 - a. Oraz:
4. Posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie chorób płuc.
5. Zadeklarują udzielanie porad ambulatoryjnych w poradni pulmonologii przynajmniej 1 raz w tygodniu, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienie.

Przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiochirurgii na Oddziale Kardiochirurgii wraz z koordynowaniem pracą Bloku Operacyjnego Oddziału Kardiochirurgii, koordynowaniem procedurami związanymi z przeszczepianiem serca, pełnieniem dyżurów medycznych i udzielaniem porad ambulatoryjnych:

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 26 ust 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2011.112.654.)
2. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP,
3. Posiada aktualne ubezpieczenie OC, o którym mowa w art. 25 ust.1 punkt 1 ustawy o działalności leczniczej (DZ. U. 112.654.2011) albo zawrą umowę takiego ubezpieczenia najpóźniej z dniem zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem.
 - a. Oraz:
4. Posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii.
5. Posiadają co najmniej 1 rok doświadczenia w koordynowaniu blokiem operacyjnym.
6. Posiadają co najmniej dwuletnie doświadczenie w koordynowaniu procedurami związanymi z przeszczepianiem serca.

SALUS AEGROTI, EDUCATIO, SCIENTIA

www.skpp.edu.pl, e-mail: szpital@skpp.edu.pl

NIP 778-13-43-588, REGON 000288828, KRS 0000001853

nasze obiekty: ul. Długa 1/2, ul. Szamarzewskiego 82/84, Osiedle Rusa 25a





190 lat
Szpitala Klinicznego
Przemienienia Pańskiego

**SZPITAL TRADYCYJNY I
INNOWACYJNY**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Długa 1/ 2, 61-848 Poznań

tel. centrala: 61 854 90 00, tel. sekretariat: 61 854 91 21

fax. 61 852 94 72

**Przez pielęgniarkę na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy
ul. Szamarzewskiego 82/84:**

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 26 ust 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2011.112.654.)
2. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP,
3. Posiada aktualne ubezpieczenie OC, o którym mowa w art. 25 ust.1 punkt 1 ustawy o działalności leczniczej (DZ. U. 112.654.2011) albo zawrą umowę takiego ubezpieczenia najpóźniej z dniem zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem.
 - a. Oraz:
4. Posiadają wyższe wykształcenie pielęgniarskie i co najmniej trzyletnie doświadczenie w pracy na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii.
5. Zadeklarują udzielanie świadczeń zdrowotnych przez nie mniej niż 120 godzin w miesiącu lub zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienie.

Przez 3 pielęgniarki na Oddziale Kardiologii oraz w Izbie Przyjęć w czasie ostrych dyżurów kardiologicznych (OZW):

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 26 ust 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2011.112.654.)
2. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP,
3. Posiada aktualne ubezpieczenie OC, o którym mowa w art. 25 ust.1 punkt 1 ustawy o działalności leczniczej (DZ. U. 112.654.2011) albo zawrą umowę takiego ubezpieczenia najpóźniej z dniem zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem.
 - a. Oraz:
4. Posiadają co najmniej średnie wykształcenie pielęgniarskie oraz specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub co najmniej trzyletnie doświadczenie w pracy na oddziałach kardiologicznych.
5. Zadeklarują udzielanie świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć w trakcie ostrych dyżurów kardiologicznych zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienie.

SALUS AEGROTI, EDUCATIO, SCIENTIA

www.skpp.edu.pl, e-mail: szpital@skpp.edu.pl

NIP 778-13-43-588, REGON 000288828, KRS 0000001853

nasze obiekty: ul. Długa 1/2, ul. Szamarzewskiego 82/84, Osiedle Rusa 25a





190 lat
Szpitala Klinicznego
Przemienienia Pańskiego

**SZPITAL TRADYCYJNY I
INNOWACYJNY**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Długa 1/ 2, 61-848 Poznań

tel. centrala: 61 854 90 00, tel. sekretariat: 61 854 91 21

fax. 61 852 94 72

Przez fizjoterapeutę w Ośrodku Rehabilitacji Diennej na os. Rusa 25a:

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 26 ust 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2011.112.654.)
2. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP,
3. Posiada aktualne ubezpieczenie OC, o którym mowa w art. 25 ust.1 punkt 1 ustawy o działalności leczniczej (DZ. U. 112.654.2011) albo zawrą umowę takiego ubezpieczenia najpóźniej z dniem zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem.
 - a. Oraz:
4. Posiadają wykształcenie wyższe magisterskie w zakresie fizjoterapii oraz co najmniej 1 rok doświadczenia w pracy.
5. Posiadają umiejętności wykonywania zabiegów drenażu limfatycznego.

Poznań, dnia 09 maja 2013 r.

zatwierdzam

Dyrektor Szpitala

lek. med. J. Talaga

Dyrektor

SALUS AEGROTI, EDUCATIO, SCIENTIA

www.skpp.edu.pl, e-mail: szpital@skpp.edu.pl

NIP 778-13-43-588, REGON 000288828, KRS 0000001853

nasze obiekty: ul. Długa 1/2, ul. Szamarzewskiego 82/84, Osiedle Rusa 25a



FORMULARZ OFERTY (CZĘŚĆ 2)

Nazwa (imię i nazwisko, firma), siedziba i adres przyjmującego zamówienie:

.....
.....

Nr telefonu / Nr faxu

**Odpowiadając na ogłoszone postępowanie konkursowe dotyczące świadczeń
zdrowotnych w zakresie usług medycznych**

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami udzielenia zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia, zawartymi w dokumentacji konkursowej i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Oferuję realizację przedmiotowych świadczeń z cenami określonymi w „Formularzu cenowym”.
3. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
4. Informujemy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w dokumentacji konkursowej.
5. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu konkursowym oświadczenia składam ze świadomością odpowiedzialności cywilnej i karnej za bezprawne działania czynione w celu pozyskania zamówienia.

Data i podpis przyjmującego zamówienie



190 lat
Szpitala Klinicznego
Przemienienia Pańskiego

**SZPITAL TRADYCYJNY I
INNOWACYJNY**

Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego*
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Długa 1/ 2, 61-848 Poznań
tel. centrala: 61 854 90 00, tel. sekretariat: 61 854 91 21
fax. 61 852 94 72

Załącznik nr 2

....., dnia

FORMULARZ CENOWY (część pierwsza)

Nazwa (imię i nazwisko, firma), siedziba i adres przyjmującego zamówienie:

.....
.....

Nr telefonu / Nr faxu

Adres e-mail.....

Odpowiadając na ogłoszone postępowanie konkursowe dotyczące świadczeń zdrowotnych:
Przez:

Oferuję następujące warunki cenowe:

Inne warunki:

1.
2.
3.

Data i podpis i pieczęć przyjmującego zamówienie

SALUS AEGROTI, EDUCATIO, SCIENTIA

www.skpp.edu.pl, e-mail: szpital@skpp.edu.pl

NIP 778-13-43-588, REGON 000288828, KRS 0000001853

nasze obiekty: ul. Długa 1/2, ul. Szamarzewskiego 82/84, Osiedle Rusa 25a

