



Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

DZIAŁ KADRY – PŁACE SEKCJA KADR

ul. Długa 1/ 2, 61-848 Poznań
tel. 61 8549 298 , 8549 188 , 8549 153,
e-mail iwona.wesolowska@skpp.edu.pl
Kierownik mgr Iwona Wesolowska

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):

3 wykwalifikowane pielęgniarki instrumentariuszki na Bloku Operacyjnym Oddziału Kardiochirurgii i Transplantologii wraz z pełnieniem gotowości do udzielania 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 wyższe wykształcenie medyczne.
5. Posiadają kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.
6. Posiadają co najmniej 5 letni staż pracy na bloku operacyjnym kardiochirurgii.
7. Zadeklarują pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń przez co najmniej 250 godzin w miesiącu.

salus aegroti, educatio, scientia

SZPITAL TRADYCYJNY I INNOWACYJNY

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





Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

DZIAŁ KADRY – PŁACE SEKCJA KADR

ul. Długa 1/ 2, 61-848 Poznań
tel. 61 8549 298 , 8549 188 , 8549 153,
e-mail iwona.wesolowska@skpp.edu.pl
Kierownik mgr Iwona Wesolowska

1 pielęgniarkę na Oddziale Hematologii i Transplantacji Szpiku 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 medyczne.
5. Posiadają kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego.
6. Posiadają co najmniej 5 letni staż pracy w zawodzie pielęgniarki.
7. Zadeklarują udzielanie świadczeń przez nie mniej niż 168 godzin w miesiącu.

1 pielęgniarkę na Pododdziale Pooperacyjnym Oddziału Kardiochirurgii i Transplantologii:

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 5 letni staż pracy w zawodzie pielęgniarki.
5. Zadeklarują udzielanie świadczeń przez co najmniej 192 godziny w miesiącu.

salus aegroti, educatio, scientia

SZPITAL TRADYCYJNY I INNOWACYJNY

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





Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

DZIAŁ KADRY – PŁACE SEKCJA KADR

ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań
tel. 61 8549 298, 8549 188, 8549 153,
e-mail iwona.wesolowska@skpp.edu.pl
Kierownik mgr Iwona Wesolowska

Lekarzy specjalistów w formie dyżurów medycznych na Oddziale Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej wraz z pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń:

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 lub posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych i są w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób płuc.
5. Posiadają co najmniej 6-letni staż pracy na oddziale pulmonologii.

Lekarzy specjalistów w formie dyżurów medycznych na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Długiej 1/2:

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 anestezjologii i intensywnej terapii.
5. Posiadają co najmniej 7-letni staż pracy na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.

Poznań, dnia 16.10.2014 r.

salus aegroti, educatio, scientia

SZPITAL TRADYCYJNY I INNOWACYJNY

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

Dyrektor
Dyrektor Szpitala
lek. med. Jan Talaga





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 udzielanych przez:

Oferuję następujące warunki cenowe:

Inne warunki:

1.
2.
3.

Ponadto deklaruje.....

Data i podpis i pieczętka 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



....., dnia

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. Informuję, iż uważam się za związanego/ą 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

h/