**OGŁOSZENIE**

Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. z siedzibą w 09-402 Płock przy ul. Kościuszki 28 (dalej zwany „Udzielającym Zamówienia”) działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.
o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm..) ogłasza konkurs ofert na:

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer zadania** | **Rodzaj świadczeń zdrowotnych** |
| **I** | **Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki anestezjologicznej** |
| I.1 | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki anestezjologicznej w wymiarze maksymalnie 80 godzin miesięcznie - 1 osoba |
| I.2. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki anestezjologicznej w wymiarze maksymalnie 120 godzin miesięcznie na osobę - 4 osoby |
| I.3. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki anestezjologicznej w wymiarze maksymalnie 85 godzin miesięcznie - 1 osoba |
| I.4. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki anestezjologicznej w wymiarze maksymalnie 140 godzin miesięcznie - 1 osoba |
| **II** | **Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie pielęgniarki instrumentariuszki** |
| II.1. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki instrumentariuszki w wymiarze maksymalnie 30 godzin miesięcznie/na osobę - 2 osoby |
| II.2. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki instrumentariuszki w wymiarze maksymalnie 35 godzin miesięcznie/na osobę - 1 osoba |
| II.3. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki instrumentariuszki w wymiarze maksymalnie 40 godzin miesięcznie - 1 osoba |
| II.4. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki instrumentariuszki w wymiarze maksymalnie 50 godzin miesięcznie - 1 osoba |
| II.5. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki instrumentariuszki w wymiarze maksymalnie 65 godzin miesięcznie/ na osobę - 1 osoba |
| II.6. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki instrumentariuszki w wymiarze maksymalnie 75 godzin miesięcznie/ na osobę - 1 osoba |
| II.7. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki instrumentariuszki w wymiarze maksymalnie 70 godzin miesięcznie - 1 osoba |
| II.8. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki instrumentariuszki w wymiarze maksymalnie 90 godzin miesięcznie- 1 osoba |
| II.9. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki instrumentariuszki w wymiarze maksymalnie 120 godzin miesięcznie - 1 osoba |
| II.10. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarki instrumentariuszki w wymiarze maksymalnie 162 godziny miesięcznie – 1 osoba |
| **III** | **Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w Zakładzie Medycyny Szkolnej** |
| **III.1.** | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w Zakładzie Medycyny Szkolnej w wymiarze maksymalnie 90 godzin miesięcznie/osobę 3 osoby |
| **III.2.** | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w Zakładzie Medycyny Szkolnej w wymiarze maksymalnie 150 godzin miesięcznie - 1 osoba |
| **IV** | **Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarskich w Oddziale Psychiatrycznym** |
| **IV.1.** | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w Oddziale psychiatrycznym w wymiarze maksymalnie 168 godzin miesięcznie - 2 osoby |
| **V** | **Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarskich w POZ** |
| V.1 | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w POZ Miodowa w wymiarze maksymalnie 120 godzin miesięcznie -2 osoby |
| V.2. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w POZ Miodowa - Ambulatorium CNH w wymiarze maksymalnie 170 godzin miesięcznie -1 osoba |
| V.3. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w POZ Miodowa w wymiarze maksymalnie 50 godzin miesięcznie -1 osoba |
| V.4. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w POZ Miodowa w wymiarze maksymalnie 100 godzin miesięcznie -1 osoba |
| V.5. | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w POZ Miodowa w wymiarze maksymalnie 60 godzin miesięcznie -1 osoba |
| **VI** | **Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie czynności pielęgniarskich w Poradni urazowo – ortopedycznej oraz Poradni Preluksacyjnej** |
| **VI.1.** | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w Poradni urazowo - ortopedycznej w wymiarze maksymalnie 155 godzin miesięcznie -1 osoba |

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. Podane w ogłoszeniu ilości świadczeń są ilościami szacunkowymi, w celu określenia wartości zamówienia, co nie odzwierciedla deklarowanego wykorzystania w okresie trwania umowy. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość zmiany ilości świadczeń, co nie może być podstawą jakichkolwiek roszczeń ze strony Oferenta.
2. Zamówienie będzie wykonywane w Siedzibie Udzielającego Zamówienia lub miejscach wskazanych przez Zamawiającego..
3. Opis Zamówienia:
4. szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń będzie ustalany z upoważnionym przedstawicielem Udzielającego Zamówienia,
5. zamówienie będzie wykonywane w okresie:

**Zadania I i II** w okresie **18 miesięcy** od dnia zawarcia umowy

**Zadania III-VI** w okresie **24 miesięcy** od dnia zawarcia umowy

1. CPV: 85141200-1 – Usługi świadczone przez pielęgniarki
2. Sposób wyliczania wynagrodzenia umownego Przyjmującego Zamówienie w stosunku miesięcznym będzie następujący: zgodnie z formularzem oferty.
3. Warunki stawiane Oferentom:
* posiadanie wymaganych prawem uprawnień do świadczenia usług pielęgniarskich;
* posiadanie uprawnień oraz kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia,
* ukończona specjalizacja z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego lub ukończony kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa operacyjnego – dotyczy zadania I i II
* posiadania uprawnień do przetaczania krwi – dotyczy Zadania I
* posiadanie kwalifikacji określonych w § 4 pkt.3 Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22.12.2004 r. (Dz.U. 2004 nr 282 poz. 2814 z późn. zm.) - dotyczy Zadania III
1. Do oferty należy załączyć:
2. wypełniony i podpisany formularz oferty
3. kopię prawa wykonywania zawodu\*
4. kopie dokumentów potwierdzających uzyskanie specjalizacji z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego lub kopie dokumentów potwierdzających ukończenie kursu kwalifikacyjnego
z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego\*
5. kopię dokumentów potwierdzających uprawnienia do przetaczania krwi\*
6. kopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC lub oświadczenie o przedłożeniu polisy
7. kopia dokumentu potwierdzającego wpis do właściwego rejestru praktyk pielęgniarskich\*
8. zaświadczenie od lekarza profilaktyka o zdolności do pracy
9. dokument potwierdzający odbycie szkolenia okresowego z zakresu bhp
10. odpis aktualny z właściwego rejestru KRS lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert\*
11. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający Zamówienia będzie kierował się kryterium ceny.
12. Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość przeprowadzenia negocjacji zaoferowanej przez Oferenta ceny.
13. Ofertę pisemną wraz z wymaganymi załącznikami, umieszczoną w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: ***„Konkurs ofert nr PZOZ/DZP/0705/26K/21”* należy składać do dnia 16 grudnia 2021 roku do godz. 10.00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia w Dziale Zamówień Publicznych, pok. 203.
14. Oferent jest związany ofertą do 30-go dnia od upływu terminu składania ofert.
15. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienia poinformuje na swojej stronie internetowej w terminie 30 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu podając nazwę i adres oferenta, który został wybrany.
16. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający Zamówienia wskaże termin i miejsce podpisania umowy.
17. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert bez podania przyczyny.
18. Oferent ma prawo do składania:
19. w toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia tego postępowania, do Komisji Konkursowej, w formie pisemnej, umotywowanych protestów w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności
20. w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, do Zarządu Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o., w formie pisemnej, odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania.
21. Dodatkowych informacji o warunkach konkursu udziela w Płockim Zakładzie Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. przy ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock, Dział Zamówień Publicznych, pokój 203, tel.
24 364 51 24, w godzinach 07:30 – 15.05, Dagmara Bednarska.

**\*** o ile dotyczy