

## **OGŁOSZENIE 7/12/2015 z dnia 30.12.2015 roku**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Otwocku**  
działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej  
(Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.)  
**ogłasza konkurs ofert na:**

### **udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej**

#### **1. Udzielający Zamówienia**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSW w Otwocku  
ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 Otwock  
Strona internetowa, na której dostępne jest Ogłoszenie: [www.szpitalmswia.otwock24.pl](http://www.szpitalmswia.otwock24.pl)  
Godziny urzędowania: pn.- pt.: od godziny 7:45 do godziny 15:20.

#### **2. Opis przedmiotu zamówienia**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej, w godzinach:  
7:00 do 19:00 lub 14:30 do 19:00 lub 19:00 do 7:00 dnia następnego w dni powszednie  
7:00 do 19:00 lub 19:00 do 7:00 dnia następnego w dni wolne od pracy i święta.  
Szczegółowy zakres zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1 do Ogłoszenia.  
CPV: **85141200-1 – usługi świadczone przez pielęgniarki**

#### **3. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza składanie ofert częściowych.**

#### **4. Termin wykonania zamówienia - od dnia 07.01.2016 r. do dnia 31.12.2016 r.**

#### **5. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:**

- 1) posiadają uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia w ramach ogłoszonego konkursu,
- 2) posiadają co najmniej 3 letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa do potwierdzenia w formularzu ofertowym (zał. nr 2 do ogłoszenia),
- 3) posiadają aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszonego konkursu – do potwierdzenia w formularzu ofertowym (zał. nr 2 do ogłoszenia)
- 4) posiadają aktualne badanie przeprowadzone do celów sanitarno-epidemiologicznych – do potwierdzenia w formularzu ofertowym (zał. nr 2 do ogłoszenia).

#### **6. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie:**

- 1) formularz ofertowy – zał. nr 2 do Ogłoszenia
- 2) formularz cenowy – zał. nr 3 do Ogłoszenia

- 1) Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:

**Agata Chojecka – [a.chojecka@szpitalmswia.otwock24.pl](mailto:a.chojecka@szpitalmswia.otwock24.pl); tel. 22 779 46 71**

#### **7. Opis sposobu przygotowania oferty.**

- 1) Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie oferty alternatywnej skutkować będzie odrzuceniem wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta.
- 2) Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

3) Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez Oferenta

**8. Miejsce i termin składania ofert.**

- 1) Oferty należy składać w nieprzejrzystym, zamkniętym opakowaniu do dnia **5.01.2016 r. do godz. 9:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
- 2) Opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSW w Otwocku  
ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 Otwock

oraz oznakowane następująco:

**„Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej”**

i opatrzone nazwą oraz dokładnym adresem Oferenta. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnej z w/w opisem ponosi Oferent.

**9. Kryteria wyboru oferty i sposób oceny.**

a. Wybór oferty zostanie dokonany na podstawie kryteriów: cena i dodatkowe kwalifikacje wg poniższych zasad:

L.p.	Nazwa kryterium	Waga kryterium	Sposób punktowania
1.	Cena brutto za godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej	100%	Najniższa zaoferowana cena za godzinę brutto / cena badanej oferty x 100 pkt. x 100% waga kryterium

- b. Udzielający Zamówienia wybierze **2 oferty** z najwyższą liczbą punktów wyliczoną na podstawie wyznaczonych kryteriów spośród ofert niepodlegających odrzuceniu, z zastrzeżeniem, że nie przekroczą kwoty jaką Udzielający Zamówienia zamierza przeznaczyć na sfinansowanie świadczenia i z tymi Przyjmującymi Zamówienie zawrze umowy.
- c. W przypadku gdy liczba ofert z zaoferowaną ceną mniejszą, bądź równą kwocie jaką Udzielający Zamówienia zamierza przeznaczyć na sfinansowanie świadczenia będzie **większa niż 2**, a niektóre z tych ofert będą miały taką samą liczbą punktów Udzielający Zamówienia wezwie oferentów do złożenia w określonym terminie ofert dodatkowych, w zakresie w jakim będzie to niezbędne do rozstrzygnięcia konkursu. Oferenci składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować ceny wyższej, niż zaoferowana w złożonej ofercie.

**10. Udzielenie zamówienia**

Zamówienie zostanie udzielone Oferentom, których oferty zostały ocenione jako najkorzystniejsze w oparciu o kryteria wyboru podane w pkt 9 niniejszego Ogłoszenia.

**Załączniki:**

- 1) Szczegółowy zakres zamówienia (zał. nr 1),
- 2) Formularz ofertowy (zał. nr 2),
- 3) Formularz cenowy (zał. nr 3).

Warszawa, dnia .....

.....  
podpis Udzielającego Zamówienia

## Szczegółowy Zakres Zamówienia

### Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarzkiej

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarzkiej, w godzinach:

7:00 do 19:00 lub 14:30 do 19:00 lub 19:00 do 7:00 dnia następnego w dni powszednie

7:00 do 19:00 lub 19:00 do 7:00 dnia następnego w dni wolne od pracy i święta

w wymiarze nie mniej niż 20 i nie więcej niż 120 godzin miesięcznie zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zmówienia.

### Warunki udzielania świadczeń:

1. Przestrzeganie w opiece nad pacjentem przyjętych procedur medycznych oraz standardów postępowania.
2. Wykonywanie czynności wynikających z procedury przyjęcia pacjenta do oddziału w tym:
  - ułatwienie pacjentom adaptacji w Oddziale i Szpitalu,
  - zapoznanie pacjentów z topografią Oddziału i Szpitala,
  - zapoznanie z Regulaminem Oddziału na którym znajduje się pacjent i innymi pacjentami,
3. Realizacja zleceń lekarskich w procesie: diagnostyki, leczenia, usprawniania, psychoterapii w tym :
  - podawanie leków zleconych przez lekarza,
  - prowadzenie obserwacji stanu zdrowia pacjentów,
  - zgłaszanie lekarzowi niepokojących objawów zaobserwowanych u pacjentów oraz parametrów życiowych odbiegających od normy.
4. Rozpoznawanie problemów pielęgniarzkich.
5. Sprawowanie opieki pielęgniarzkiej.
6. Zapewnienie pacjentom poczucia bezpieczeństwa.
7. Dokonywanie zapisów w dokumentacji medycznej indywidualnej pacjenta w zakresie udzielanych przez pielęgniarkę świadczeń medycznych.
8. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji pielęgniarzkiej.
9. Sporządzanie wpisów z obserwacji stanu zdrowia pacjentów w Oddziale w księdze raportów pielęgniarzkich oraz zapisów z przebiegu pełnionego dyżuru.
10. Pełnienie dyżurów zgodnie z planem – harmonogramem dyżurów (zakończenie dyżuru może nastąpić po przekazaniu następczyni).
11. Dokonywanie obchodu sal chorych (szczególnie w czasie dyżurów nocnych).
12. Przygotowanie chorych do zabiegów, badań i konsultacji według zleceń lekarskich.
13. Asystowanie lekarzowi podczas wykonywania przez niego: badań przedmiotowych i zabiegów leczniczych u pacjentów.
14. Prowadzenie kontroli w zakresie abstynencji alkoholowej oraz przyjmowania innych środków odurzających przez pacjentów, a w szczególności:
  - badanie alkometrem,
  - pobieranie materiału do badań diagnostycznych (testy).
15. Współpraca z pozostałym zespołem terapeutycznym.
16. Prowadzenie działalności edukacyjnej w zakresie promocji zdrowia pacjentów.
17. Kontrolowanie pacjentów pod kątem dyscypliny.
18. Odpowiedzialność za sprawne funkcjonowanie Systemu Zarządzania Jakością w zakresie swoich obowiązków.

19. Zgłaszanie przełożonemu i inicjowanie zmian w zakresie doskonalenia jakości świadczonych usług, metod pracy, funkcjonowania procesów SZJ.
20. Zgłaszanie potrzeb zainicjowania działań korygujących i zapobiegawczych.

**2. Świadczenia będą udzielane w siedzibie Udzielającego Zamówienia zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.**

**3. Liczba osób wykonujących zamówienie: 2 osoby**

**4. Termin realizacji zamówienia: od dnia 7.01.2016 r. do dnia 31.12.2016 r.**

Załącznik nr 2 do Ogłoszenia

### **FORMULARZ OFERTOWY**

#### **Dane dotyczące Przyjmującego Zamówienie:**

Imię i nazwisko: .....

Miejsce zam/.: .....kod.....ul.....

nr telefonu/fax ....., e-mail.....

Dowód osobisty \* seria ..... numer .....

wydany przez..... PESEL \* ..... NIP.....

#### **Dane dotyczące Udzielającego Zamówienia:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSW w Otwocku  
ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 Otwock

#### **Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:**

1. Nawiązując do Ogłoszenia o konkursie ofert na „*Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej*”, zobowiązuję się świadczyć usługę na zasadach określonych w Ogłoszeniu.
2. Termin realizacji zamówienia: **od dnia 7.01.2016 r. do dnia 31.12.2016 r.**
3. Termin płatności: zgodnie z § 4 ust. 6 Istotnych Postanowień Umowy.

4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Istotnych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 2 do Ogłoszenia i nie zgłaszam do nich żadnych uwag.
5. **Oświadczam, że posiadam kwalifikacje o którym mowa w pkt. 5.2. Ogłoszenia.**
6. **Oświadczam, że posiadam ..... letnie doświadczenie w fizjoterapii o którym mowa w pkt. 5.3. Ogłoszenia. ( wypełnia Oferent)**
7. **Oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach, o których mowa w pkt 5.. Ogłoszenia są aktualne na dzień składania ofert.**
8. Ofertę niniejszą składamy na zapisanych ..... kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach.
9. Załącznikami do niniejszej oferty są:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4).....
  - 5).....
  - 6) .....

....., dnia .....

.....  
(podpis Przyjmującego Zamówienie)

\*niepotrzebne skreślić

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSW w Otwocku  
 ul. Bolesława Prusa 1/3  
 05-400 Otwock

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:**

Imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie: .....

Adres Przyjmującego Zamówienie: .....

**Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniariskiej****FORMULARZ CENOWY**

Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym, Przyjmujący Zamówienie oferuje wynagrodzenie w wysokości:

Lp.	Nazwa świadczenia	
1	2	3 <i>(Wypełnia Ofertant)</i>
1.	Cena brutto za godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniariskiej	

Udzielający Zamówienia dopuszcza złożenie oferty z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

....., dnia .....

.....  
 (podpis Przyjmującego Zamówienie)