



**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
e-mail: szpital@skpp.edu.pl
p.o. Dyrektor dr hab. n. med. Szczepan Cofta

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT O UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

**w Szpitalu Kliniknym *Przemienienia Pańskiego*
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu**



salus aegroti, educatio, scientio

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 55





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
e-mail: szpital@skpp.edu.pl

p.o. Dyrektor dr hab. n. med. Szczepan Cofta

I. Informacje ogólne:

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, zwane dalej "SWKO" określają:
 - a) Opis przedmiotu konkursu ofert, z zastosowaniem nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień
 - b) wymagania stawiane Oferentom,
 - c) kryteria oceny ofert,
 - d) tryb składania ofert,
 - e) sposób przeprowadzania konkursu,
 - f) tryb zgłaszania i rozpatrywania skarg oraz protestów związanych z konkursem ofert.
2. Konkurs ofert przeprowadzany jest na zasadach przewidzianych w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U.2018.160. tj. 2018.01.09)
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWKO zastosowanie mają przepisy wskazane w pkt. 2.

II. Słowniczek pojęć:

1. Ilekroć w SWKO oraz w załącznikach do tego dokumentu jest mowa o:
 - a) **Udzielającym zamówienie** - rozumie się przez to Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
 - b) **Oferencie** – rozumie się przez to podmioty wykonujące działalność leczniczą lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, o których mowa w art. 26 ust 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654),
 - c) **Przyjmującym Zamówienie** – rozumie się przez to Oferenta, którego oferta została wybrana w postępowaniu konkursowym i z którym zostanie zawarta umowa.
 - d) **przedmiocie konkursu ofert** - rozumie się przez to świadczenia zdrowotne oznaczone według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV), *jako usługi medyczne i podobne 85120000-6, opisany w szczególności w § 2 wzoru umowy oraz w pozostałych jej zapisach.*
 - e) **formularzu oferty i ceny** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udziałającego zamówienia, stanowiący *załącznik nr 1* do niniejszych SWKO;
 - f) **umowie** – rozumie się przez to wzór umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne opracowany przez Udziałającego zamówienia stanowiący *załącznik nr 2* do niniejszych „Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert”,
 - g) **dyżurze lekarskim** – rozumie się przez to udzielanie świadczeń zdrowotnych w sposób nieprzerwany na danym oddziale Udziałającego Zamówienie, w dni powszednie przez co najmniej 16 godzin i 35 minut oraz w dni wolne od pracy przez 24 godziny na dobę, zgodnie z wcześniej ustalonym harmonogramem oraz zasadami obowiązującymi u Udziałającego Zamówienie.
 - h) **gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych** – rozumie się przez to pozostawanie do dyspozycji Udziałającego zamówienie w czasie i na zasadach u niego obowiązujących poza godzinami udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających z innych zapisów umowy, w miejscu zamieszkania Oferenta lub w innym miejscu poza terenem Szpitala, które umożliwia dojazd na wezwanie w ciągu 30 minut. Wezwanie następuje telefonicznie na numer telefonu, który Oferent zobowiązuje się mieć przy sobie i odbierać podczas trwania gotowości.

III. Złożenie oferty:

1. Ofertę składa Oferent dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym postępowaniem konkursowym.



salus aegroti, educatio, scientio

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 55





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
e-mail: szpital@skpp.edu.pl
p.o. Dyrektor dr hab. n. med. Szczepan Cofta

2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez udzielającego zamówienie i przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. Udzielający zamówienia nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
4. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w SWKO na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia (*załącznik nr 1 do niniejszych SWKO*).
5. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
6. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w SWKO. Warunek ten nie dotyczy Oferentów, których dokumenty potwierdzające uprawnienia i kwalifikacje znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienie w związku z zawartymi wcześniej umowami, bez względu na rodzaj łączących strony stosunków prawnych. Nie wymaga się składania dokumentów poświadczających fakty, które są dostępne w jawnych rejestrach elektronicznych.
7. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje Oferent lub osoba upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w formie pisemnej i dołączonego do oferty.
8. Wszystkie wymagane przez Udzielającego zamówienia dokumenty Oferent przedkłada w formie oryginału lub kserokopii. W przypadku załączenia kserokopii, w celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów, Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej autentyczności.
9. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje Oferent lub osoba przez niego upoważniona na podstawie pisemnego pełnomocnictwa. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
10. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
11. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".

IV. Miejsce i termin składania ofert, termin związania ofertą:

1. Ofertę składa się w siedzibie Udzielającego zamówienia przy ul. Długiej 1/2 w sekretariacie Dyrekcji, w terminie do dnia 21 listopada 2018 roku do godz. 15,00
2. Ofertę należy włożyć do kopert i opatrzyć imieniem i nazwiskiem Oferenta lub nazwą podmiotu oraz dokładnym adresem do korespondencji, następnie włożyć do drugiej koperty i zaadresować: „Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego, Poznań ul. Długa 1/2 z dopiskiem „Konkurs ofert – i nazwa przedmiotu zamówienia, np. radiologia ul. Szamarzewskiego 84” oraz „nie otwierać przed dniem otwarcia ofert”.
3. Wszelkich informacji w zakresie prowadzonego postępowania konkursowego w imieniu Udzielającego zamówienia udziela Kierownik Działu Kadry Płace lub wyznaczony przez niego pracownik.
4. Termin związania ofertą wynosi 14 dni bieg terminu rozpoczyna się od daty upływu terminu składania ofert.

V. Komisja konkursowa:

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową w składzie co najmniej 3 członków i wyznacza spośród nich przewodniczącego.
2. Szczegółowe zasady powoływania Komisji określa Regulamin Konkursu Ofert, stanowiący *załącznik do SWKO nr 4*
3. W razie konieczności wyłączenia członka komisji konkursowej z przyczyn wskazanych w par. 7 ust. 2 załącznika nr 4, nowego członka komisji powołuje Dyrektor Udzielającego Zamówienie, jeśli liczba członków komisji po wyłączeniu spadłaby poniżej trzech.



salus aegroti, educatio, scientio

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 55





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
e-mail: szpital@skpp.edu.pl

p.o. Dyrektor dr hab. n. med. Szczepan Cofta

4. Udzielający zamówienia wskazuje nowego Przewodniczącego, jeśli wyłączenie członka komisji konkursowej dotyczy osoby pełniącej tę funkcję.
5. Udzielający zamówienia do pracy w Komisji Konkursowej może powołać Obserwatora lub doradcę prawnego Komisji, jeśli niemożliwym jest, żeby prawnik był członkiem Komisji.

VI. Miejsce i termin otwarcia ofert, przebieg konkursu:

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 22 listopada 2018 o godz. 9,00 siedzibie Udzielającego zamówienia, w pokoju Kierownika Działu Kadry – Płace.
2. Rozstrzygając konkurs ofert Komisja konkursowa podejmuje kolejno następujące czynności:
 - a. Stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
 - b. sprawdza oznaczenie kopert, czy opisane są zgodnie z instrukcją, a informację o tym wciąga do protokołu postępowania,
 - c. otwiera koperty z ofertami,
 - d. ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu i nie podlegają odrzuceniu;
 - e. odrzuca oferty nieodpowiadające wymaganym warunkom lub zgłoszone po wyznaczonym terminie;
 - f. w przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty;
 - g. ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki konkursu, a które zostały odrzucone,
 - h. przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
 - i. wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
 - j. komisja konkursowa w czasie przeprowadzania konkursu przyjmuje i rozpatruje protesty Oferentów.
3. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 2 litery a, b, c, g.

VII. Warunki udziału w Konkursie

Szczegółowe warunki udziału w konkursie określa *załącznik nr 3* do niniejszych SWKO

VIII. Kryteria wyboru ofert:

1. Przy ocenie oferty uwzględniane będą następujące kryteria, którym przypisane są niżej wymienione wartości procentowe:
100% cena
2. Przy przyznawaniu oceny procentowej Komisja Konkursowa dokonuje oceny oferty uwzględniając zapotrzebowanie Szpitala na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu, zgodnie z Regulaminem Komisji Konkursowej.

IX. Wymagane dokumenty:

1. Kopia polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011.293.1728)
2. Kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu i posiadanych specjalizacji w zakresie pakietu, na który składa ofertę, dyplom ukończenia właściwej szkoły lub uczelni wyższej, dokumenty poświadczające posiadanie określonych kwalifikacji. W przypadku nieposiadania specjalizacji, kserokopia „karty szkolenia specjalizacyjnego”, z zastrzeżeniem punktu III podpunkt 6.



salus aegroti, educatio, scientio
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 55





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
e-mail: szpital@skpp.edu.pl
p.o. Dyrektor dr hab. n. med. Szczepan Cofta

3. Pozostałe dokumenty wymienione w formularzu ofertowym.
4. W razie braków formalnych dotyczących danych, które znajdują się w jawnych rejestrach prowadzonych w formie elektronicznej, jeśli Przewodniczący Komisji tak postanowi, Komisja może podczas otwierania ofert sprawdzić w dacie otwierania ofert konkursowych dane Oferentów w rejestrach i odnotować to w protokole.

X. Rozstrzygnięcie konkursu ofert:

1. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostaje zamieszczona na stronie internetowej Udzielającego zamówienia www.skpp.edu.pl w ZAKŁADCE OFERTY PRACY - KONKURSY i na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia, zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert.
2. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienia wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy.
3. Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawarta zostanie na czas określony nie krótszy niż trzy miesiące, chyba że rodzaj i liczba udzielanych świadczeń uzasadnia zawarcie umowy na czas krótszy lub na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie.

XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE:

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
2. O odwołaniu konkursu ofert Udzielający zamówienia zawiadamia pisemnie Oferentów biorących w nim udział.

XII. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi:

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu Oferent może złożyć do komisji konkursowej w formie pisemnej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszone, chyba że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.
3. Oferent może złożyć do Udzielającego zamówienia odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.
4. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozstrzygnięcia.
5. W przypadku uwzględnienia odwołania Udzielający zamówienia powtarza konkurs ofert.

XIII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – formularz oferty
Załącznik nr 2 - wzór umowy
Załącznik nr 3 – szczegółowe warunki udziału w konkursie
Załącznik nr 4 – Regulamin Konkursu Ofert

p.o. Dyrektor Szpitala

dr hab. med. Szczepan Cofta

Zatwierdzam



salus aegroti, educatio, scientio
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 55





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

e-mail: szpital@skpp.edu.pl

p.o. Dyrektor dr hab. n. med. Szczepan Cofta



CERTYFIKAT 2015/15

salus aegroti, educatio, scientio

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 55





Załącznik nr 3 do SWKO

Warunki udziału w Konkursie

W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci, którzy spełniają łącznie następujące warunki:

Ad konkurs nr 1

1 lekarz specjalista w Zakładzie Patomorfologii przy ul. Szamarzewskiego 84 przez co najmniej 3 dni w tygodniu:

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 26 ust 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
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 albo zawrą umowę takiego ubezpieczenia najpóźniej z dniem zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem.

Oraz:

4. Posiadają specjalizację w dziedzinie patomorfologii co najmniej 5 lat.
5. Zadeklarują udzielanie świadczeń przez co najmniej 3 dni w tygodniu po co najmniej 7,5 godziny dziennie, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienie.
6. Zadeklarują zapewnienie zastępstwa lekarza posiadającego co najmniej takie same kwalifikacje w czasie nieobecności niezaplanowanych w miesięcznym harmonogramie.

Ad konkurs nr 2

2 lekarzy specjalistów w Zakładzie Patomorfologii przy ul. Szamarzewskiego 84 przez co najmniej 2 dni w tygodniu:

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 26 ust 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
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 albo zawrą umowę takiego ubezpieczenia najpóźniej z dniem zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem.

Oraz:

- a) Posiadają specjalizację w dziedzinie patomorfologii co najmniej 5 lat,
- b) Zadeklarują udzielanie świadczeń przez co najmniej 2 dni w tygodniu po co najmniej 7,5 godziny dziennie, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienie.
- c) Zadeklarują zapewnienie zastępstwa lekarza posiadającego co najmniej takie same kwalifikacje w czasie nieobecności niezaplanowanych w miesięcznym harmonogramie.





**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

Ad konkurs nr 3

2 lekarzy specjalistów w Zakładzie Patomorfologii przy ul. Szamarzewskiego 84 przez co najmniej 1 dzień w tygodniu:

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 26 ust 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
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 albo zawrą umowę takiego ubezpieczenia najpóźniej z dniem zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem.

Oraz:

- a. Posiadają specjalizację w dziedzinie patomorfologii co najmniej 2 lata,
- b. Zadeklarują udzielanie świadczeń przez co najmniej 1 dzień w tygodniu po co najmniej 7,5 godziny, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienie,
- c. Zadeklarują zapewnienie zastępstwa lekarza posiadającego co najmniej takie same kwalifikacje w czasie nieobecności niezaplanowanych w miesięcznym harmonogramie

Ad konkurs nr 4

1 specjalista diagnosta laboratoryjny w Zakładzie Patomorfologii przy ul. Szamarzewskiego 84 w zakresie badań cytologicznych:

1. Są podmiotami wymienionymi w art. 26 ust 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
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 albo zawrą umowę takiego ubezpieczenia najpóźniej z dniem zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem.

Oraz:

- a. Posiadają specjalizację w dziedzinie cytomorfologii medycznej oraz laboratoryjnej immunologii medycznej.
- b. Zadeklarują udzielanie świadczeń przez co najmniej 28 godzin w miesiącu, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienie.

Poznań, dnia 12 listopada 2018 r.

p.o. Dyrektor Szpitala
Dyrektor
dr hab. med. *Szczepan Cofta*



salus aegroti, educatio, scientio
SZPITAL TRADYCYJNY I INNOWACYJNY

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

NIP 778-13-43-588, REGON 000288828, KRS 000000185

nasze obiekty: ul. Długa 1/2, ul. Szamarzewskiego 82/84, Osiedle Rusa 55

