

**O G Ł O S Z E N I E****Szpital Specjalistyczny w Zabrzu Sp. z o.o.**

Działając w oparciu o art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2026r. poz. 156) ogłasza konkurs ofert nr **15/Z/2026 – Pielęgniarka Anestezjologiczna / Pielęgniarski Anestezjologiczny** na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia) **na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego w Zabrzu Sp. z o.o.**

**I. Nazwa i siedziba Udzielającego zamówienie:**

Szpital Specjalistyczny w Zabrzu Sp. z o.o., ul. Marii-Curie Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze.

**II. Określenie przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia są świadczenia zdrowotne przez pielęgniarkę anestezjologiczną / pielęgniarski anestezjologiczny, które będą realizowane na podstawie umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia) na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego w Zabrzu Sp. z o.o.

Pod terminem „świadczenia zdrowotne” należy rozumieć wszelkie działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

1. Świadczenia zdrowotne będą realizowane wg. potrzeb w siedzibie Udzielającego zamówienie w ramach umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia) zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Pielęgniarkę Koordynującą / Oddziałową.
2. Pielęgniarka / pielęgniarski świadczący usługi musi posiadać prawo do wykonywania zawodu w dziedzinie pielęgniarstwa.
3. Kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa anestezjologicznego, lub specjalizacja w tym zakresie.
4. Każdy z Oferentów ubiegających się o zawarcie umowy może złożyć tylko jedną ofertę.

**III. Kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej i warunki techniczne udzielania świadczeń opieki zdrowotnej:**

Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym załącza do formularza ofertowego stanowiącego Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert następujące dokumenty:

1. Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe osoby wykonującej świadczenia zdrowotne, w tym:
  - świadectwo lub dyplom ukończenia szkoły pielęgniarzkiej – liceum lub studium medycznego,
  - dyplom ukończenia wyższej uczelni – licencjat lub magister pielęgniarstwa
  - kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa anestezjologicznego lub specjalizacja w tym zakresie
  - prawo wykonywania zawodu pielęgniarzki
2. Polisę ubezpieczeniową wraz z dowodem jej opłacenia lub inny dokument potwierdzający zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia, o której mowa w art.17 ust.1 pkt. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2026r. poz. 156) i zobowiązuje się do posiadania takiej umowy przez cały okres trwania umowy. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia, o której mowa powyżej ulegnie zakończeniu/rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie dostarczyć Udzielającemu zamówienie kopię nowej polisy ubezpieczenia wraz z dowodem jej opłacenia lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia,
3. Zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń zdrowotnych na konkretnym stanowisku w Szpitalu Specjalistycznym w Zabrzu Sp. z o.o. i zobowiązuje się do posiadania takiego zaświadczenia przez cały okres trwania umowy. W przypadku gdy zaświadczenie straci ważność, Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie dostarczyć Udzielającemu zamówienie kopię nowego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań

zdrowotnych do udzielania świadczeń zdrowotnych na konkretnym stanowisku w Szpitalu Specjalistycznym w Zabrze Sp. z o.o.

4. Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziałach XIX i XXV oraz w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego (t.j. Dz.U.2025.383 z późn. zm.) oraz w ustawie z dnia 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U.2023.1939 z późn.zm) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

#### **IV. Termin wykonania zamówienia:**

01.03.2026 r. - 31.12.2027 r.

#### **V. Szczegółowe warunki konkursu, Regulamin Konkursu, materiały informacyjne o przedmiocie konkursu są dostępne na stronie internetowej Udzielającego zamówienie pod adresem: <https://klinika-zabrze.med.pl>**

#### **VI. Oferty w formie pisemnej należy składać do godz. 9:00 dnia 25 lutego 2026 r. w siedzibie Udzielającego zamówienie pod adresem: ul. Marii-Curie Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze, Biuro Podawcze. W przypadku przesłania oferty pocztą, pod uwagę będzie brana data doręczenia oferty w siedzibie Udzielającego zamówienie.**

#### **VII. Kryteria oceny oferty: cena.**

Ocena spełniania wymagań zostanie przeprowadzona na podstawie złożonych przez Oferenta dokumentów przy zastosowaniu formuły „spełnia”, „nie spełnia”. W przypadku ofert identycznych cenowo komisja konkursowa zastrzega sobie prawo wskazania oferty najkorzystniejszej na podstawie innych kryteriów, wynikających z dokumentów złożonych wraz z ofertą.

#### **VIII. Otwarcie ofert nastąpi dnia 26 lutego 2026 r. o godz.10:00 w siedzibie Udzielającego zamówienie pod adresem: ul. Marii-Curie Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze.**

#### **IX. Rozstrzygnięcie ofert zostanie zamieszczone bez zbędnej zwłoki na stronie internetowej Udzielającego zamówienie pod adresem: <https://klinika-zabrze.med.pl>.**

#### **X. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w części lub całości do przesunięcia terminu składania ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.**

#### **XI. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2025r. poz. 1461 ze zm.)**

Zabrze, dnia .....

Zatwierdził .....