

Pruszcz Gdański, dn. 09.06.2026 r.

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT** **na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie** **Pielęgniarka /Pielęgniarz Chirurgii Ogólnej**

### **Podstawa prawna:**

**Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156) oraz Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461)**

### **I. PRZEDMIOT KONKURSU**

Przedmiotem postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w zakresie Chirurgii Ogólnej.

### **Świadczenia medyczne udzielane przez pielęgniarkę/pielęgniarza chirurgii ogólnej**

1. Kwalifikacje zgodne z ustawą z dnia 15 lipca 2011 o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 15)
2. Praca w systemie dyżurowym w dni powszednie od godziny 7:00 do godziny 20:00 zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy na dany miesiąc.
3. Miejsca udzielania świadczeń:  
Pruszcz Gdański 83-000, ul. prof. M. Raciborskiego 2a
4. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Udzielającego zamówienia i Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. W zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym będą obowiązywać przepisy wewnętrzne Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności Regulamin Organizacyjny i Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z normą PN EN ISO 9001:2015.
6. Ustalona przez Udzielającego zamówienia **akceptowalna maksymalna** zryczałtowana stawka brutto za udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert wynosi:

<b>LP</b>	<b>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie poradni chirurgii ogólnej</b>	<b>Maksymalna zryczałtowana stawka brutto za 1 godzinę</b>
1	Pielęgniarka / pielęgniarz z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego	<b>92,00 zł</b>
2	Pielęgniarka / pielęgniarz po ukończonym kursie kwalifikacyjnym w zakresie chirurgii ogólnej lub bez specjalizacji i ukończonego kursu	<b>87,00 zł</b>

7. Stawki wskazane przez Oferenta w ofercie mogą ulec zwiększeniu w dniach świątecznych przypadających w okresie obowiązywania umowy zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora Powiatowego Centrum Zdrowia POWMED, tylko i wyłącznie w przypadku stabilnej sytuacji finansowej podmiotu.
8. Osobą uprawnioną do kontaktu z Oferentami jest: Monika Zelewska – nr tel. 58 773 30 30 wew. 112
9. Wymagane formularze do pobrania w biurze Powiatowego Centrum Zdrowia POWMED lub ze strony internetowej Powiatowego Centrum Zdrowia POWMED [www.powmed.pl](http://www.powmed.pl) w zakładce KONKURS OFERT.

## II. REALIZACJA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie zgodnie z ustalonym harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych określającym dni i godziny udzielania świadczeń zależnie od aktualnych potrzeb Udzielającego Zamówienia zapewniających ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
3. Stosowanie wymaganej w Powiatowym Centrum Zdrowia POWMED odzieży ochronnej i roboczej zgodnie z przepisami prawa w tym zakresie.
4. Udzielający zamówienia udostępni Przyjmującemu zamówienie:
  - a) aparaturę, sprzęt medyczny oraz inne sprzęty, środki i rzeczy stanowiące wyposażenie środków transportu oraz pomieszczeń,
  - b) środki farmaceutyczne i materiały medyczne, zgodnie z umową z NFZ,
  - c) środki transportu sanitarnego w przypadku wizyt udzielanych w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy,
  - d) miejsce wypoczynkowe w pomieszczeniach socjalnych, w miarę istniejących warunków lokalowych.

## III. CZAS, NA KTÓRY ZOSTANIE ZAWARTA UMOWA

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony od **01 lipca 2026 r. do 31 grudnia 2026 r.** z możliwością przedłużenia<sup>1</sup>.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do jednostronnej modyfikacji postanowień umownych w zakresie dotyczącym spraw organizacyjnych, sposobu rozliczeń finansowych, zakresu sprawozdawczości oraz innych zmian w treści umowy w trakcie jej realizacji, jeżeli konieczność wprowadzenia zmian wynikać będzie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Udzielający zamówienia może także dokonać zmian umowy w przypadku zmiany powszechnie obowiązujących przepisów, w tym między innymi w zakresie podatków, składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne itp. W takim przypadku w miejsce postanowień umów,

---

<sup>1</sup>Możliwość przedłużenia umowy będzie uzależniona od uzyskania dalszego kontraktowania i finansowania świadczeń ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

których wzory stanowią załączniki nr 4 i nr 5 do niniejszych SWKO, wchodzą zapisy z nowo wprowadzonych przepisów prawa obowiązujące w zakresie przedmiotowej umowy.

#### IV. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY ORAZ WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTA

1. Oferentem może być podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osoba legitymująca się nabyciem wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych jako pielęgniarka/pielęgniarski Chirurgii Ogólnej, prowadząca w tym zakresie działalność gospodarczą na warunkach określonych w Ustawie z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1480) spełniające wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach.
2. Oferentem nie może być osoba zatrudniona na umowę o pracę u Udzielającego zamówienia.
3. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Udzielającego zamówienia i Przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
4. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.
5. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę na dany zakres.
6. Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
7. Treść oferty musi odpowiadać treści Szczegółowym Warunkom Konkursu Ofert zwanych dalej SWKO.
8. Oferta winna być złożona w formie pisemnej wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszej SWKO.
9. Oferta winna być złożona w zaklejonej kopercie, w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

##### Na kopercie należy umieścić:

- a) imię i nazwisko Oferenta
- b) dokładny adres Oferenta (adres do korespondencji oraz kontaktowy numer telefonu)
- c) napis określający przedmiot postępowania konkursowego:

***„Konkurs ofert – pielęgniarka / pielęgniarski Chirurgii Ogólnej”.***

##### Oferta musi zawierać:

- 1) w przypadku podmiotu wykonującego działalność leczniczą:
  - a) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub decyzję o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego podmiotu leczniczego poświadczające, że Oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu. Z dokumentów tych ma także wynikać, że osoby podpisujące ofertę lub udzielające pełnomocnictwa są upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta,
  - b) zaświadczenie wojewody o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- 2) w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą w ramach praktyki zawodowej:
  - a) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wraz z numerem właściwego rejestru (wydruk CEDIG),

- b) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego tj. wydane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku (podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156)
- c) zaświadczenie o numerze REGON,
- d) dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje w formie kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub notarialnie:

**Pielęgniarka/Pielęgniarski Chirurgii Ogólnej:**

- a) dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego, tytuł specjalisty lub specjalizujący się w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego
  - b) prawo wykonywania zawodu,
  - c) dodatkowe kursy, szkolenia,
  - d) przebieg pracy zawodowej (CV)
  - e) kserokopię dowodu zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą tj. minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC winna wynosić 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń,
  - f) aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia,
  - g) aktualne zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
  - h) aktualne przeszkolenie w zakresie BHP,
  - i) zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego w pełnym zakresie w tym przestępstw określonych w rozdziale XIX I XXV Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego wystawione nie później niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
  - j) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia – **załącznik nr 2**,
  - k) proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia należy podać na formularzu ofertowym stanowiącym **załącznik nr 1**,
- 3) Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane przez Oferenta. W przypadku, gdy Oferenta reprezentuje pełnomocnik, do oferty musi być załączone pełnomocnictwo w oryginale posiadające zakres, podpisane przez Oferenta.
- 4) Wszystkie wymagane dokumenty muszą być złożone w postaci kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta (data, podpis i pieczęć Oferenta) za wyjątkiem pełnomocnictwa, które musi być złożone w oryginale.
- 5) W sytuacjach budzących wątpliwości Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zażądania od Oferenta oryginału dokumentu do wglądu.
- 6) Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.



## V. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Przy wyborze ofert Udzielający zamówienia będzie kierował się następującym kryterium:

### Dla Pielęgniarki/Pielęgniacza

#### 1) Kwalifikacje – max 40 pkt.

(udokumentowane – dyplom, tytuł specjalisty, zaświadczenie o ukończeniu kursu, etc.)

- a) specjalista lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego \_\_\_\_\_ 40 pkt,
- b) ukończony kurs kwalifikacyjny lub w trakcie kursu w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego \_\_\_\_\_ 30 pkt,
- c) bez specjalizacji i bez ukończonego kursu kwalifikacyjnego \_\_\_\_\_ 20 pkt.

#### 2) staż pracy jako pielęgniarka – max 20 pkt.

(udokumentowany – zaświadczenie od poprzedniego pracodawcy, świadectwo pracy, etc.)

- a) powyżej 5 lat \_\_\_\_\_ 20 pkt.
- b) poniżej 5 lat, ale nie mniej niż 1 rok \_\_\_\_\_ 10 pkt.

#### 3) Cena za 1 godzinę dyżuru – max 40 pkt.

- a) stawka za 1 godz. dyżuru **niższa** niż maksymalna akceptowalna przez Udzielającego zamówienie \_\_\_\_\_ 40 pkt.
- b) stawka za 1 godz. dyżuru **równa** z maksymalną akceptowalną przez Udzielającego zamówienie \_\_\_\_\_ 20 pkt.
- c) stawka za 1 godz. dyżuru **wyższa** niż maksymalna akceptowalna przez Udzielającego zamówienie \_\_\_\_\_ 0 pkt.

Maksymalna ilość punktów do zdobycia to **100 pkt.**

1. W przypadku złożenia większej liczby ofert Komisja konkursowa dokona wyboru na podstawie ustalonego rankingu (rozpoczynając od ofert z najwyższą liczbą punktów), do wyczerpania kwoty jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających wykonanie zamówienia.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynie tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć ofertę, pod warunkiem, że oferta ta będzie spełniać wszystkie wymagania konkursu oraz cena oferty nie przekroczy możliwości finansowych Udzielającego zamówienia.

## VI. OFERTA CENOWA

1. Cena przedmiotu zamówienia winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
2. Cenę należy podać na druku (Formularzu Ofertowym), stanowiącego Załącznik nr 1 do SWKO.

## VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi jak w rozdz. IV niniejszych SWKO należy złożyć lub przesłać **do dnia 17 czerwca 2026 roku do godziny 10:30** w siedzibie Udzielającego zamówienie tj. w Powiatowym Centrum Zdrowia POWMED, ul. Prof. M. Raciborskiego 2A, 83-000 Pruszcz Gdański.
2. Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w niniejszej dokumentacji terminu składania ofert.
3. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko Oferenta. Oferent winien we własnym interesie, w taki sposób przygotować przesyłkę, aby w maksymalnym stopniu zapobiec jej uszkodzeniu w czasie transportu oraz zadbać, żeby dotarła na wyznaczonym terminie składania ofert.

## VIII. OTWARCIE OFERT

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **18 czerwca 2026 roku o godz. 10:10** w siedzibie Udzielającego zamówienia tj. w Powiatowym Centrum Zdrowia POWMED, ul. Prof. M. Raciborskiego 2A, 83-000 Pruszcz Gdański.
2. Otwarcie ofert odbędzie się w obecności Komisji konkursowej oraz wszystkich przybyłych Oferentów, którzy będą mogli uczestniczyć w części jawnej konkursu.
3. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

## IX. MIEJSCE I TERMIN ROZSTRZYgniĘCIA KONKURSU OFERT

Konkurs zostanie rozstrzygnięty najpóźniej w terminie do 14 dni od daty, w której upływa termin składania ofert. Ogłaszający Konkurs zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert oraz zmiany terminu rozstrzygnięcia bez podania przyczyny. Każdorazowo o każdej zmianie będzie informacja na tablicy ogłoszeń Ogłaszającego Konkurs i na stronie internetowej: [www.powmed.pl](http://www.powmed.pl)

## X. INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH OSOBY BIORĄCEJ UDZIAŁ W KONKURSIE OFERT

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO), informujemy, że:

- 1) Administratorem Pana/i danych osobowych jest Powiatowe Centrum Zdrowia POWMED, 83-000 Pruszcz Gdański, ul. prof. M. Raciborskiego 2A, adres do korespondencji: 83-000 Pruszcz Gdański ul. prof. M. Raciborskiego 2A z dopiskiem IOD.
- 2) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: [iod@powmed.pl](mailto:iod@powmed.pl)
- 3) Celem przetwarzania Pana/i danych osobowych jest przeprowadzenie procesu konkursu ofert na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156).

- 4) W przypadku pozytywnego przejścia procedury konkursu ofert Pana/i dane osobowe będą udostępnione podmiotowi działającemu na rzecz Administratora danych osobowych w zakresie działania systemu informatycznego, w pozostałych przypadkach Pana/i dane osobowe nie będą udostępniane odbiorcom w rozumieniu **art. 4 pkt 9 RODO**.
- 5) Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania procedury konkursu ofert, a po jego zakończeniu zostaną usunięte zgodnie z art. 5 ust. 1 lit. e) RODO.
- 6) Ma Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania. Prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania przysługuje Panu/i w przypadku danych przetwarzanych bezpodstawnie.
- 7) Ma Pan/i prawo wniesienia skargi do polskiego organu nadzorczego lub organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, właściwego ze względu na miejsce Pan/i zwykłego pobytu.
- 8) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156) oraz ustawy z dnia 8 września 2008 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 141) art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
- 9) Podanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia umowy, w przypadku ich niepodania zawarcie umowy jest niemożliwe.
- 10) Pana/i dane nie będą podlegały profilowaniu w rozumieniu art. 22 RODO.

Załączniki do SWKO:

- nr 1 - Formularz ofertowy
- nr 2 - Oświadczenie Oferenta
- nr 3 - Projekt umowy: Pielęgniarka/-arz Chirurgii Ogólnej
- nr 4 - Regulamin Przeprowadzania Konkursu Ofert na świadczenia zdrowotne.

Powiatowe Centrum Zdrowia POWMED  
ul. prof. M. Raciborskiego 2A  
83-000 Pruszcz Gdański  
REGON 191983891, NIP 593-221-85-62  
cz.I kod res. 000000011696  
Telefon 58 773 30 30

DYREKTOR  
Powiatowe Centrum Zdrowia POWMED  
w Pruszczu Gdańskim

*Olivia Daniet*

