

SP ZOZ MSWiA w Koszalinie poszukuje

**Pielęgniarek/pielęgniarzy do opieki okołozabiegowej nad pacjentami poddawanych badaniom kolonoskopii**

**Wymagania:**

- prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza;
- min. 2-letnie doświadczenie na stanowisku pielęgniarki/pielęgniarza;
- samodzielność oraz umiejętność dobrej organizacji pracy.

**Zakres obowiązków:**

- sprawowanie kompleksowej i profesjonalnej opieki nad pacjentem przed i po badaniach endoskopowych;
- dbałość o wysoką jakość i rzetelność wykonywanych usług medycznych.

**Oferujemy:**

- Możliwość realizacji przedmiotu zamówienia w soboty oraz dni powszednie w godzinach popołudniowych,
- wynagrodzenie zależne od za ilości wykonanych badań.

**Zamawiający dopuszcza wybór więcej niż jednej najkorzystniejszej oferty.**

**Termin skradania ofert** - do dnia 30.09.2023r.

**Miejsce skradania ofert:** SP ZOZ MSWiA w Koszalinie, ul. Szpitalna 2, 75-720 Koszalin, sekretariat p. 220 budynek A.

Oferty należy złożyć w formie pisemnej, tj. opatrzona własnoręcznym podpisem osoby umocowanej do reprezentacji wykonawcy - osobiście lub za pomocą poczty lub kuriera do siedziby Zamawiającego.

**Opis sposobu przygotowania oferty:**

1. Oferta powinna być złożona na Formularzu oferty zgodnie z załącznikiem nr 1.
2. Wszystkie koszty związane ze sporządzeniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
3. W ofercie wykonawca ma wskazać cenę jednostkową brutto za badanie kolonoskopowe.
4. Cena brutto za całość zamówienia będzie stanowić maksymalne wynagrodzenie wykonawcy. Rzeczywiste wynagrodzenie, zostanie ustalone na podstawie ilości rzeczywiście wykonanych usług po cenach jednostkowych wskazanych w formularzu oferty.

**Osoba do kontaktu w sprawie ogłoszenia** — Marta Arsoba

Nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie ogłoszenia — 94 347 1608

## Cel zamówienia

Zamówienie realizowane w celu przeprowadzenia kolonoskopowych badań profilaktycznych w ramach projektu: „WIEM, BADAM SIĘ, ZAPOBIEGAM” — badanie dla mieszkańców objętych programem w kierunku wykrywania raka jelita grubego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Umowa nr: RPZP.06.08.00 32-K010/17-00.

## Przedmiot zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez Wykonawcę usług z zakresu wykonywania badań endoskopowych na rzecz Zamawiającego w ramach realizacji projektu: „WIEM, BADAM SIĘ, ZAPOBIEGAM” — badanie dla mieszkańców objętych programem w kierunku wykrywania raka jelita grubego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Umowa nr: RPZP.06.08.00 32-K010/17 00.

Do zadań osoby skierowanej do realizacji zamówienia należeć będzie:

- sprawowanie kompleksowej i profesjonalnej opieki nad pacjentem przed i po endoskopiach
- prowadzenie dokumentacji medycznej,
- dbałość o wysoką jakość i rzetelność wykonywanych usług medycznych.

## Termin realizacji zamówienia:

Realizacja zamówienia rozpocznie się w chwili zawarcia umowy i potrwa do końca trwania projektu (orientacyjnym terminem zakończenia projektu jest 31.12.2023r).

## Warunki udziału w postępowaniu:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki określone poniżej:

- skierują do realizacji i zamówienia co najmniej 1 osobę, która:
  - posiadać będzie prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza,
  - posiadać będzie minimum 2-letnie doświadczenie w pracy pielęgniarskiej.

Zamawiający oceni spełnianie powyższego warunku na podstawie wykazu osób wskazanych w formularzu ofertowym, z którego wynikać będzie, że do wykonania zamówienia wykonawca skieruje co najmniej 1 osobę o spełniającą powyższe wymogi;

- podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu z tytułu odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz skierują osoby posiadające indywidualną i aktualną polisę od odpowiedzialności cywilnej;

Zamawiający oceni spełnianie powyższego warunku na podstawie oświadczenia wykonawcy złożonego wraz z ofertą.

## Ocena oferty

Kryteria oceny i opis sposobu przyznawania punktacji.

Zamawiający dokona oceny ofert pod względem formalnym i zgodności z niniejszym zapytaniem ofertowym.

Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi w oparciu o spełnienie wymagań zawartych w zapytaniu oraz następujące kryteria:

Cena (koszt jednostkowy z uzgodnieniem obowiązkowych obciążeń zleceniodawcy) za jedno badanie - 100 pkt. (100%).

Kryterium „cena” będzie oceniane wg następującego wzoru:

$$\text{Cof} = \frac{\text{Cmin}}{\text{Cx}} \cdot 100$$

gdzie:

Cof - ilość punktów uzyskanych przez danego wykonawcy

Cmin - najniższa cena przedstawiona w ofertach złożonych w postpowaniu

Cx - cena oferty badanej

100 pkt. otrzyma wykonawca którego oferta będzie ważna i będzie zawierać najniższy koszt.

Pozostałe ważne oferty zawierające koszty wyższe będą oceniane według powyższego wzoru. Punkty uzyskane w wyniku tych obliczeń (wg wzoru) zostaną następnie przemnożone przez wagę procentową kryterium (100%). Za najkorzystniejszą ofertę zamawiający uzna tą, która będzie ważną i uzyska najwyższą ilość punktów.

## FORMULARZ OFERTOWY

na świadczenie usług medycznych przez pielęgniarkę/pielęgniara opieki okołozabiegowej nad pacjentami poddawany badaniom kolonoskopii

Nazwa Oferenta .....

Imię i nazwisko osoby/osób, które będą wykonywać zamówienie.....

Adres Oferenta .....

Tel./fax. ....

E-mail: .....

1. Oświadczam, że:

a)  **prowadzę działalność gospodarczą**

NIP ..... REGON .....

Oferuję wykonanie zamówienia (jedno badanie konoskopowe) za kwotę

brutto: ..... (stawnie złotych: ..... )

b)  **jestem zatrudniona/y w innym podmiocie** i moje miesięczne wynagrodzenie brutto

stanowi co najmniej kwotę minimalnego wynagrodzenia określonego ustawowo

PESEL .....

Oferuję wykonanie zamówienia (jedno badanie konoskopowe) za kwotę

brutto: ..... (stawnie złotych: ..... )

c)  żadne z powyższych

PESEL .....

Oferuję wykonanie zamówienia (jedno badanie konoskopowe) za kwotę

brutto ..... x 119,91% =

(słownie złotych: ..... )

2. Zgłaszam gotowość wykonywania świadczeń w dniach:  poniedziałek,  wtorek,  środa,

czwartek,  piątek w godzinach..... w  sobotę w godzinach.....

Należy zaznaczyć w kratce wybrane dni.

3. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni, liczony od dnia upływu terminu ich składania.

4. Oświadczam, że w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

..... dnia .....

.....  
Podpis osoby upoważnionej

ZAŁĄCZNIK NR 1

(Pieczęć Wykonawcy)

### OSWIADCZENIE

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe ja/my niżej podpisany/i oświadczam/my, co następuje:

1. podbieram/y obowiązkowemu ubezpieczeniu z tytułu odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
2. nie jestem/jesteśmy związany/ni z Zamawiającym umową o pracę

..... dnia .....

.....  
Podpis osoby upoważnionej