

WARUNKI KONKURSU OFERT

1. Nazwa oraz adres udzielającego zamówienie.

nazwa:	Szpital Uniwersytecki imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
adres:	ul. Zyty 26 ul. Waryńskiego 2 65 – 046 Zielona Góra
adres do korespondencji:	Szpital Uniwersytecki imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi ul. Zyty 26 ul. Waryńskiego 2 65 – 046 Zielona Góra
strona internetowa:	www.szpital.zgora.pl
adres e-mail	np@szpital.zgora.pl
faks:	68 325 58 08
godziny urzędowania:	poniedziałek – piątek od 7:00 do 14:35

2. Tryb udzielenia zamówienia.

- 2.1 Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie konkursu ofert, na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Opis przedmiotu zamówienia.

Nomenklatura według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

85141200-1 – usługi świadczone przez pielęgniarki

3.1 Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych (również w stanach nadzwyczajnych) polegających na ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów udzielane przez **pielęgniarki** w komórkach organizacyjnych Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

3.2 Szczegółowy zakres i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych określa projekt umowy, który stanowi **załącznik nr 1** do warunków konkursu ofert.

4. Termin realizacji przedmiotu zamówienia.

4.1 Termin wykonania przedmiotu zamówienia od dnia **01.04.2024 r.** do dnia **31 marca 2027r.**

5. Warunki udziału w postępowaniu.

5.1 O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy spełniają warunki określone

w warunkach konkursu ofert.

5.2 Każda pielęgniarka jest obowiązana spełniać następujące warunki:

- a) posiadać prawo wykonywania zawodu,
- b) nie może być:
 - zawieszona w prawie wykonywania zawodu ani ograniczona w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o izbach pielęgniarskich,
 - ukarana karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
 - pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu stosownym środkiem zapobiegawczym,
- c) uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

5.3 Niespełnienie powyższych warunków będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

6. Opis sposobu przygotowania oferty.

6.1 Ofertę należy sporządzić wypełniając formularz oferty, którego wzór stanowi **załącznik nr 2** do warunków konkursu ofert.

6.2 Oferent zobowiązany jest do określenia w formularzu ofertowym w szczególności następujące informacje:

Stawka za 1 godzinę dyżuru

w celu dokonania oceny ofert – szacunkowej ceny oferty wg wzoru zawartego w formularzu oferty.

6.3 Sposób rozliczenia wynagrodzenia za wykonanie świadczeń określa projekt umowy, który stanowi **załącznik nr 1** do warunków konkursu ofert.

6.4 Wszelkie rozliczenia pomiędzy zamawiającym a wykonawcą będą prowadzone w PLN.

6.5 Do formularza oferty należy załączyć:

- a) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki, tj.: prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, dyplom pielęgniarki, dyplom uzyskania specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego,
- b) dokumenty określające status prawny oferenta, tj. zaświadczenie o wpisie podmiotu leczniczego, indywidualnej/indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej wykonywanej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, łącznie z wydrukiem księgi rejestrowej,
- c) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- d) wydruk z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych o wpisie do okręgowego rejestru pielęgniarek,
- e) obowiązkową polisę oc dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna/indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarska- zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami a

w przypadku braku polisy oświadczenie o przedłożeniu polisy odpowiedzialności cywilnej, najpóźniej w dniu podpisania umowy.

f) zaświadczenie o aktualnych badaniach lekarskich,

g) aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu z BHP,

lub

h) oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do warunków konkursu ofert.

6.6 Oferta winna być podpisana przez osobę składającą ofertę lub osobę uprawnioną do jej reprezentowania. Podpis winien zawierać czytelne imię i nazwisko bądź pieczętkę imienną oraz podpis lub parafę. W przypadku, gdy ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.

UWAGA: Pełnomocnictwo należy złożyć w oryginale lub notarialnie poświadczonej kopii.

6.7 Oferta musi być złożona, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej, w języku polskim. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

6.8 Udzielający zamówienia nie dopuszcza możliwości złożenia oferty w formie elektronicznej lub faksem.

6.9 W celu czytelnego zamieszczenia odpowiedniej ilości informacji, wzory załączników można dopasować do indywidualnych potrzeb, zachowując jednak brzmienie ich wzorcowej treści.

6.10 Ewentualne poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.

6.11 Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

6.12 Dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów albo kopii .

7. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.

7.1 Ofertę należy przesłać na adres Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Zyty 26, 65 – 046 Zielona Góra lub złożyć w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi, pokój nr 6 budynek S (Działu Rejestru Chorób Nowotworowych), w terminie do **dnia 19 marca 2024r. do godziny 14.35**

7.2 Za termin złożenia oferty uważa się termin jej wpływu do siedziby udzielającego zamówienie.

7.3 Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej w następujący sposób: **„Oferta w konkursie ofert – na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę realizowanych w komórkach organizacyjnych Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością” oraz napisem „NIE OTWIERAĆ przed terminem otwarcia ofert”– z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta.**

7.4 Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że udzielający zamówienia zamawiający otrzyma powiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej. Zmiany dotyczące treści oferty powinny być przygotowane, opakowane i zaadresowane w ten sam sposób jak oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywana zmieniona oferta należy opatrzyć napisem ZMIANA. Powiadomienie o wycofaniu oferty powinno być opakowane i zaadresowane w ten sam sposób jak oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywane to powiadomienie należy opatrzyć napisem WYCOFANIE.

7.5 Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Zyty 26, Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi budynek S pok. 6 w dniu **20 marca 2024 r. o godz. 10:00.**

7.6 Otwarcie ofert jest jawne. W otwarciu ofert mogą brać udział przedstawiciele oferentów.

7.7 Po otwarciu ofert udzielający zamówienia ogłasza nazwy i adresy oferenta, a także informacje dotyczące kwot i ceny oferty.

7.8 Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

8. Badanie i ocena ofert.

8.1 Udzielający zamówienia najpierw bada, czy oferta nie podlega odrzuceniu, a następnie dokona oceny ofert.

8.2 W toku badania i oceny ofert udzielający zamówienia może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

8.3 Jeżeli oferta zawierać będzie rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, udzielający zamówienia zwróci się do oferenta o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny.

8.4 Udzielający zamówienie odrzuca ofertę w następujących przypadkach;

- a) złożoną po terminie wskazanym w Ogłoszeniu,
- b) zawierające nieprawdziwe informacje,
- c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
- d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
- e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
- f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
- g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków, określonych w przepisach prawa oraz szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt.2, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- h) złożoną przez oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa udzielenie została rozwiązana przez Zamawiającego umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie oferenta.

8.5 Udzielający zamówienie przyzna zamówienie temu oferentowi, którego oferta spełnia warunki określone w warunkach konkursu ofert i została oceniona jako **najkorzystniejsza w oparciu o kryteria wyboru oferty.**

9. Kryteria oceny ofert.

9.1 Ocenie podlegają jedynie oferty niepodlegające odrzuceniu.

9.2 Zamawiający wybierze ofertę kierując się następującymi kryteriami wyboru:

I.p.	Nazwa kryterium	waga
1.	cena oferty	100 %

Wybrana zostanie oferta, która otrzymała największą liczbę punktów.

9.3 Przyznawanie punktów będzie odbywać wg następujących zasad:

Cena

Ocenie podlega cena oferty.

Liczba punktów, jaką można uzyskać w tym kryterium zostanie obliczona zgodnie ze wzorem:

$$\text{liczba punktów oferty badanej} = \frac{\text{najniższa cena oferty}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100\%$$

Punkty zostaną przyznane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

9.4 Udzielający zamówienia preferuje udzielanie świadczeń 2 pielęgniarkom różnej miesięcznej dyspozycji czasowej.

10. Rozstrzygnięcie konkursu ofert oraz formalności, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

10.1 Udzielający zamówienia ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert umieszcza na stronie internetowej www.szpital.zgora.pl w zakładce ogłoszenia: Postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń.

10.2 Udzielający zamówienia poinformuje oferenta o: wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy oferentów, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację, powodach odrzucenia oferty – jeżeli nastąpi, podając uzasadnienie faktyczne i prawne lub unieważnieniu postępowania, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

10.3 Jeżeli oferent, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy udzielający zamówienia, może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 150 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

10.4 Udzielający zamówienia poinformuje oferenta, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza o miejscu i terminie zawarcia umowy.

10.5 Udzielający zamówienia wymaga, aby oferent zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia na świadczenia zdrowotne zgodną z projektem umowy stanowiącym **załącznik nr 1** do warunków konkursu ofert.

10.6 Warunkiem podpisania umowy jest przedłożenie do wglądu oryginałów dokumentów, o których mowa w pkt 6.5 Warunków konkursu ofert w tym polisy oc dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna/ indywidualna specjalistyczna praktyka, oraz zdjęcia obejmującego wizerunek od wierzchołka głowy do górnej części barków w postaci pliku jpg, (plik należy przesłać pocztą elektroniczną na adres email: m.babiarczuk@szpital.zgora.pl).

11. Udzielanie wyjaśnień dotyczących warunków konkursu.

11.1 Oferent może zwrócić się do udzielającego zamówienia o wyjaśnienie treści warunków konkursu. Udzielający zamówienia niezwłocznie udzieli wyjaśnień, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści warunków konkursu wpłynął do zamawiającego jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.

11.2 Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści warunków konkursu wpłynął po upływie terminu składania wniosku, udzielający zamówienia może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

11.3 Komunikacja między udzielającym zamówienia a oferentami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. poz. 1529 oraz z 2015 r. poz. 1830), osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2013 r. poz. 1422, z 2015 r. poz. 1844 oraz z 2016 r. poz. 147 i 615).

11.4 Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim w związku z tym wszelkie pisma, dokumenty, oświadczenia itp. składane w trakcie postępowania między udzielającym zamówienia a oferentami muszą być sporządzone w języku polskim.

11.5 Osobą uprawnioną do porozumiewania się z oferentami w imieniu zamawiającego jest:

Elżbieta Klepacz – Specjalista Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, e - mail e.klepacz@szpital.zgora.pl .

12. Pouczenie o środkach ochrony prawnej.

12.1 W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest. Protest składa się w terminie siedmiu dni roboczych, od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Protest powinien być wniesiony w taki sposób, aby Udzielający zamówienia mógł zapoznać się z jego treścią przed upływem terminu oznaczonego w zdaniu poprzednim.

12.2 Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.

12.3 Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie do 7 dni od dnia jego wniesienia i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.

12.4 Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu .

12.5 Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu, Komisja konkursowa niezwłocznie

zamieszcza na stronie internetowej Zamawiającego i na tablicy ogłoszeń. Oferentowi, który protest wniósł informacja jest przekazywana faksem lub w formie elektronicznej, zgodnie z wyborem protestującego, wskazanym w treści protestu.

12.6 W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

12.7 Oferentom przysługuje prawo wniesienia odwołania dotyczące rozstrzygnięcia postępowania – konkursu. Odwołanie wnosi się do Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni, licząc od dnia przekazania informacji o rozstrzygnięciu postępowania.

12.8 Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

12.9 Odwołanie rozpatruje się w terminie 7 dni od daty otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczenia do czasu jego rozpatrzenia.

PREZES ZARZĄDU

dr Marek Działoszyński

Załącznik nr 2

FORMULARZ OFERTY

Zielona Góra

Dane oferenta

LP.	Imię i Nazwisko	Adres

**Szpital Uniwersytecki
imienia Karola Marcinkowskiego
w Zielonej Górze spółka
z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Zyty 26
65-046 Zielona Góra**

1. Niniejszym składam ofertę na przejęcie obowiązków świadczenia usług medycznych w zakresie pielęgniarstwa

Nazwa oddziału	Wybieram
Blok Operacyjny Centrum Zdrowia Matki i Dziecka	
Zakład Radioterapii – Pracownia Brachyterapii	

Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

2. Oświadczam, że zapoznałam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na świadczenie usług medycznych oraz warunkami konkursu ofert.

3. Oświadczam, że zapoznałam się z warunkami konkursu ofert i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz zdobyłam informacje konieczne do przygotowania oferty.

4. Oświadczam, że zawarty w warunkach konkursu ofert projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

5. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.

6. Szacunkowa cena oferty:
tabela 1

1) W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie pełnić będzie dyżury (na innych oddziałach szpitalnych niż Bloki Operacyjne)

I.p.	Zakres	udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w komórkach organizacyjnych szpitala – dyżury pielęgniarki,
1.	Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru	..... zł
2.	Ilość godzin 1 dyżuru	12
3.	Cena za 1 dyżur pielęgniarki (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Minimalna ilość dyżurów	14
5.	Okres umowy	36 miesięcy
6.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4 x poz. 5)	.....

2) W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie pełnić będzie więcej niż łącznie 180 godzin dyżuru w miesiącu (na innych Oddziałach Szpitalnych – nie sumuje się godzin pracy na Bloku Operacyjnym)

I.p.	Zakres	udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w komórkach organizacyjnych Szpitala – dyżury pielęgniarki,
1.	Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru	..... zł
2.	Ilość godzin 1 dyżuru	12
3.	Cena za 1 dyżur pielęgniarki (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Minimalna ilość dyżurów	14
5.	Okres umowy	36 miesięcy
6.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4 x poz. 5)	.....

3) W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie pełnić będzie dyżury (na Bloku Operacyjnym)

I.p.	Zakres	udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w komórkach organizacyjnych szpitala – dyżury pielęgniarki,
1.	Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru	..... zł
2.	Ilość godzin 1 dyżuru	12
3.	Cena za 1 dyżur pielęgniarki (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Minimalna ilość dyżurów	14
5.	Okres umowy	36 miesięcy
6.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4 x poz. 5)	.....

4) W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie pełnić będzie więcej niż łącznie 180 godzin dyżuru w miesiącu (na Bloku Operacyjnym – nie sumuje się godzin pracy na innych Oddziałach Szpitalnych)

I.p.	Zakres	udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w komórkach organizacyjnych Szpitala – dyżury pielęgniarki,
1.	Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru	..... zł
2.	Ilość godzin 1 dyżuru	12
3.	Cena za 1 dyżur pielęgniarki (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Minimalna ilość dyżurów	14
5.	Okres umowy	36 miesięcy
6.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4 x poz. 5)	.....

7. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

8. W przypadku braku polisy

Oświadczam, że polisę odpowiedzialności cywilnej przedłożę najpóźniej w dniu podpisania umowy.

9. Do oferty załączam kserokopie następujących dokumentów: (właściwe podkreślić)

- 1) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki, tj.: prawo wykonywania zawodu, dyplom pielęgniarki, dyplom uzyskania specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego,
- 2) prawo wykonywania zawodu
- 3) wydruk księgi rejestrowej,
- 4) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- 5) obowiązkową polisę oc dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna/ indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarska- zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami
- 6) wydruk z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych o wpisie do okręgowego rejestru pielęgniarek,
- 7) zaświadczenie o aktualnych badaniach lekarskich,
- 8) aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu z zakresu BHP
lub
- 9) oświadczenie stanowiące **załącznik nr 3** do warunków konkursu ofert.

czytelne podpisy oferenta