

ZAPYTANIE OFERTOWE**DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO CENTRUM
ONKOLOGII I TRAUMATOLOGII IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI**

**zaprasza do złożenia oferty cenowej na świadczenie usług w zakresie
koordynowania pracą Personelu w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Opieki
Medycznej Ośrodka Pediatrycznego**

1. Zakres usług objętych zapytaniem obejmuje m.in.:

- a) Administrowanie i nadzór nad podległym Zespołem, a w szczególności:
 - organizacja pracy zespołu lekarzy,
 - ustalanie harmonogramów pracy Zespołu i czuwanie nad prawidłowym wykorzystaniem czasu pracy oraz terminowym wywiązywaniem ze zobowiązań określonych w umowach łączących Szpital i Zespół pracujący na rzecz Oddziału,
 - nadzór merytoryczny i organizacyjny nad pracą Oddziału,
- b) Nadzór i kontrola nad zapotrzebowaniem Oddziału w produkty lecznicze, sprzęt medyczny, aparaturę i inne urządzenia niezbędne do działania Oddziału,
- c) Współpraca z Działem Zamówień Publicznych, Działem Aparatury Medycznej przy opracowywaniu SIWZ w zakresie dotyczącym wyposażenia niezbędnego do funkcjonowania Oddziału,
- d) Nadzór nad stanem technicznym infrastruktury i wyposażenia Oddziału,
- e) Nadzór nad utrzymywaniem pomieszczeń i sprzętu w prawidłowym stanie sanitarno-epidemiologicznym,
- f) Utrzymywanie ścisłej współpracy z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie wszystkich spraw mających na celu prawidłowe funkcjonowanie Oddziału,
- g) Organizowanie spotkań konsultacyjnych z personelem medycznym Szpitala,
- h) Ustalenie zasad prowadzenia kontroli wewnętrznej,
- i) Nadzór i kontrola nad terminowym i poprawnym rozliczeniem procedur z NFZ,
- j) Ścisła współpraca z Działem Monitorowania Świadczeń Medycznych oraz Działem Controllingu Medycznego,
- k) Nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników Oddziału przepisów wewnętrznych aktów normatywnych obowiązujących u Zamawiającego w tym oraz zasad BHP i PPOŻ,
- l) Współpraca z Komitetami, Zespołami i Komisjami funkcjonującymi w Centrum,
- m) Wykonywanie zadań zgodnie z funkcjonującym w Centrum Zintegrowanymi Systemami Zarządzania,
- n) Znajomość i przestrzeganie zasad obowiązujących w Szczegółowej Polityce Bezpieczeństwa Informacji i dokumentach systemowych z obszaru Bezpieczeństwa Informacji, nadzór nad znajomością i przestrzeganiem powyższego przez podległy personel,

- o) Znajomość i przestrzeganie obowiązujących w danym obszarze działalności aktów prawnych oraz wew. aktów normatywnych dotyczących wykonywanych zadań, wdrażanie ich w ramach działalności Poradni,
- p) Prowadzenie nadzoru nad kontrolą bieżąco – funkcjonalną działalności statutowej w ramach funkcjonującej w Centrum kontroli zarządczej,

2. **Okres świadczenia usług:** od dnia zawarcia umowy do dnia 30.06.2023 r.

3. **Warunki udziału:**

- > Lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii
- > Min. 3 - letnie doświadczenie w pracy w oddziale dziecięcym
- > Znajomość przepisów dotyczących funkcjonowania podmiotów publicznych

4. **Kryteria oceny ofert:**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty ocenie podlegać będą następujące kryteria:

- > Cena oferty - 100%

5. **Sposób i miejsce złożenia oferty:**

- 1) Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
- 2) Oferta musi zawierać: Wypełniony „Formularz ofertowy” (zał. nr 1)
- 3) Podpisaną ofertę wraz z załącznikiem należy przesyłać na adres:

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M.Kopernika w Łodzi, Dział Organizacyjno – Prawny, 93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62

lub składać osobiście w zamkniętej kopercie w Kancelarii Centrum z dopiskiem:

„Oferta na świadczenie usług w zakresie koordynowania pracą personelu w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej Ośrodka Pediatrycznego”

6. **Termin składania ofert: 16.02.2021 r. do godz. 12.00**

Decyduje data faktycznego wpływu oferty do Zamawiającego.

7. Oferty, które wpłyną po terminie zostaną odrzucone.

Bliższe informacje pod nr tel. **42 689 59 03** lub e-mail: ba.zdzenicka^kopemik.lodz.pl



Numer sprawy 17/1/NO/2020

FORMULARZ OFERTY CENOWEJ

**na świadczenie usług w zakresie koordynowania pracą Personelu
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej Ośrodka Pediatrycznego**

1.	Nazwa Oferenta	
2.	Województwo	
3.	Kod pocztowy	
4.	Miejscowość	
5.	Ulica	
6.	Nr domu, nr lokalu	
7.	email do kontaktu	
8.	nr telefony do kontaktu	
9.	Cena netto	
10.	Cena brutto	
11.	Proponowany okres zawarcia umowy	

Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie do wykonania zamówienia.

Łódź, dnia.....

.....
pieczętka i podpis oferenta