



## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NR 95/2026**

**Ogłoszenie z dnia 28 kwietnia 2026 r.**

**DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:  
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE - ZAKRES CZYNNOŚCI:  
PIELĘGNIARSKIE  
W LOKALIZACJI:  
ul. Dr A. Jagielskiego 10, 84 – 200 Wejherowo  
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. F. CEYNOWY W WEJHEROWIE  
lub  
ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia  
SZPITAL IM. PCK W GDYNI**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:  
SZPITAL POMORSKIE SPÓŁKA Z O.O. W GDYNI  
ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia  
NIP: 586-22-86-770; REGON 190141612**

**TRYB POSTĘPOWANIA: KONKURS OFERT NA UDZIELANIE  
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**Załączniki:**

- 1) Załącznik nr 1 - Formularz ofertowo-cenowy;
- 2) Załącznik nr 2 - Informacja o kwalifikacjach zawodowych;
- 3) Załącznik nr 3 - Wzór umowy;

**Gdynia, 28 kwietnia 2026 r.**

---

**Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201  
| kapitał zakładowy: 187 261 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148  
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | [szpitalpomorskie.eu](https://szpitalpomorskie.eu)



## **I. ORGAN OGŁASZAJACY KONKURS - UDZIELAJACY ZAMÓWIENIA**

**ZARZĄD SZPITALI POMORSKICH SPÓŁKA Z O.O.**

**ul. Powstania Styczniowego 1**

**81-519 Gdynia**

**KRS 0000492201**

## **II. PODSTAWA PRAWNA**

Art. 26 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2026 r. poz. 156 ze zm.)

## **III. PRZEDMIOT KONKURSU**

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki dla Spółki **Szpital Pomorskie Sp. z o.o.** (zwanej dalej Spółką) przy ul. Dr A. Jagalskiego 10, kod 84-200 Wejherowo – Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie lub przy ul. Powstania Styczniowego 1 – Szpital Morski im. PCK w Gdyni, kod 81-519 Gdynia (CPV:85100000-0 Usługi ochrony zdrowia, 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne, 85111000-0 Usługi szpitalne, 85121251-7, 85141200-1 usługi świadczone przez pielęgniarki) w następujących zakresach świadczeń:

*Ilekoć w postanowieniach niniejszego SWKO jest mowa o pielęgniarkach, to pod tym pojęciem należy również rozumieć pielęgniarzy.*

### **III.1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę specjalistkę w Oddziale Urologii w lokalizacji Wejherowo – Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy.**

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę specjalistkę w Oddziale Urologii w lokalizacji przy ul. Dr A. Jagalskiego 10, kod 84-200 Wejherowo, w ramach dyżurów trwających do 12 godzin, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego zamówienia.

Udzielający zamówienia dysponuje do wypracowania pulą godzin wynoszącą średniomiesięcznie 160 godzin.

Udzielający zamówienia udzieli zamówienie pielęgniarcze, o ile cena danej oferty będzie się mieściła w kwocie, którą Udzielający zamówienia zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Szczegółowy zakres obowiązków pielęgniarki wskazany jest w projekcie umowy, stanowiącej Załącznik nr 3 do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

Umowa zostanie zawarta na okres: 36 miesięcy, bądź inny uzgodniony przez Strony, nie krótszy niż 12 miesięcy poczynając od dnia podpisania umowy po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu.

Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie zakresu i wartości umowy o 25% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

### **III.2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w Oddziale Urologii w lokalizacji Wejherowo – Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy..**

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w Oddziale Urologii w lokalizacji przy ul. Dr A. Jagalskiego 10, kod 84-200 Wejherowo, w ramach dyżurów trwających do 12 godzin, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego zamówienia.

Udzielający zamówienia dysponuje do wypracowania pulą godzin wynoszącą średniomiesięcznie 180 godzin.

Udzielający zamówienia udzieli zamówienie pielęgniarcze, o ile cena danej oferty będzie się mieściła w kwocie, którą Udzielający zamówienia zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Szczegółowy zakres obowiązków pielęgniarki wskazany jest w projekcie umowy, stanowiącej Załącznik nr 3 do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

Umowa zostanie zawarta na okres: 36 miesięcy, bądź inny uzgodniony przez Strony, nie krótszy niż 12 miesięcy poczynając od dnia podpisania umowy po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu.

Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie zakresu i wartości umowy o 25% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

---

## **Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201

| kapitał zakładowy: 187 261 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148

e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | [szpitalpomorskie.eu](http://szpitalpomorskie.eu)



### **III.3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w Oddziale Urologii, Urologii Onkologicznej i Andrologii w lokalizacji Gdynia – Szpital Morski im. PCK.**

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w Oddziale Urologii, Urologii Onkologicznej i Andrologii w lokalizacji w Gdyni - Szpital Morski im. PCK, w ramach dyżurów trwających do 12 godzin, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego zamówienia.

Udzielający zamówienia dysponuje do wypracowania łączną pulą godzin wynoszącą średniomiesięcznie 400 godzin.

Udzielający zamówienie udzieli zamówienie pielęgniarcze, o ile cena danej oferty będzie się mieściła w kwocie, którą Udzielający zamówienia zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Szczegółowy zakres obowiązków pielęgniarki wskazany jest w projekcie umowy, stanowiącej Załącznik nr 3 do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

Umowa zostanie zawarta na okres: 36 miesięcy, bądź inny uzgodniony przez Strony, nie krótszy niż 12 miesięcy poczynając od dnia podpisania umowy po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu.

Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie zakresu i wartości umowy o 25% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

### **IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU KONKURSOWYM WYMAGANE OD OFERENTÓW**

1. Oferty na wykonywanie świadczeń zdrowotnych mogą składać osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji pielęgniarki, które:
  - 1) są uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2026 r., poz. 156 ze zm.) i pozostałych przepisach, tj. wykonują działalność w formie praktyki zawodowej stosownie do art. 5 ust. 2 pkt 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2026 r., poz. 156 ze zm.),
  - 2) spełniają warunki wymagane art. 19 ust. 4, 5 lub 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2026 r., poz. 156 ze zm.),
    - a) posiadają prawo wykonywania zawodu pielęgniarki;
    - b) nie mogą być:
      - zawieszone w prawie wykonywania zawodu albo ograniczone w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
      - pozbawione możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszone w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
    - c) nie mogą mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
    - d) z zastrzeżeniem iż z udziału w niniejszym konkursie ofert wyłączone są podmioty lub pielęgniarki, którzy są związani z Udzielającym Zamówienie wedle stanu na dzień ogłoszenia niniejszego konkursu ofert umową o świadczenie usług w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego konkursu z okresem obowiązywania dłuższym niż 2 miesiące;
    - e) posiadają wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz wpis do rejestru praktyk zawodowych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych;
    - f) mają zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej lub złożą oświadczenie o zamiarze jej zawarcia,
  - 3) potwierdzą dyspozycyjność do świadczenia usług objętych konkursem w zakresie składanej oferty.
  - 4) oferty na wykonywanie świadczeń zdrowotnych mogą składać osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji pielęgniarki, które dodatkowo posiadają:
    - dla zakresu III.1. - specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.
    - dla zakresów III.1 – III.2 - pozytywną opinię bezpośredniego przełożonego z ostatniego miejsca pracy/świadczenia usług pielęgniarki. W przypadku gdy Oferent udzielał świadczeń pielęgniarki na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w Szpitalach Pomorskich Sp. z o.o. w Gdyni w ciągu ostatnich 5 lat licząc od daty ogłoszenia niniejszego konkursu ofert wymagana jest opinia bezpośredniego przełożonego z ostatniego Oddziału/Pracowni/Zakładu lokalizacji, na którą składa ofertę.

---

### **Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201  
| kapitał zakładowy: 187 261 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148  
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | [szpitalpomorskie.eu](http://szpitalpomorskie.eu)



- 5) w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie niniejszego postępowania, nie została z nim/z nią rozwiązana przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2026 r., poz. 156 ze zm.) umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po jej/jego stronie.
2. Ocenę spełniania warunków Udzielający zamówienia przeprowadzi na podstawie złożonych przez Oferentów oświadczeń i zobowiązań o spełnianiu tych warunków – zgodnie z załączonymi do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert formularzami oświadczeń oraz w oparciu o wymagane w SWKO dokumenty wyszczególnione w punkcie V.

## **V. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY – WYKAZ WYMAGANYCH DOKUMENTÓW**

1. Wypełniony formularz cenowo - ofertowy wraz z kryteriami oceny punktowej zawierający wszystkie oświadczenia i zobowiązania zgodnie z treścią formularza – według wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 stosownie do zakresu, na który składana jest oferta.
2. Informacje o kwalifikacjach zawodowych osób przeznaczonych do udzielania świadczeń objętych ofertą – według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 wraz z załączonymi dokumentami potwierdzającymi wykształcenie (dyplom), specjalizację (dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie) lub kurs kwalifikacyjny oraz posiadanie prawa do wykonywania zawodu, zgodnie z danymi zaoferowanymi na formularzu ofertowym – kryteria oceny punktowej.
3. **dla zakresów III.1 – III.2** - pozytywna opinia bezpośredniego przełożonego z ostatniego miejsca pracy/świadczenia usług pielęgniarki. W przypadku gdy Oferent udzielał świadczeń pielęgniarki na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w Szpitalach Pomorskich Sp. z o.o. w Gdyni w ciągu ostatnich 5 lat licząc od daty ogłoszenia niniejszego konkursu ofert wymagana jest opinia bezpośredniego przełożonego z ostatniego Oddziału/Pracowni/Zakładu lokalizacji, na którą składa ofertę.
4. Aktualny odpis z właściwego rejestru poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną lub wydruk z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej,
5. Odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym rejestru praktyk pielęgniarskich lub innego właściwego rejestru, poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną lub wydruk z systemu elektronicznego,
6. Ubezpieczenie OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (objętych konkursem ofert), na które złożono ofertę lub oświadczenie Oferenta o zamiarze zawarcia umowy ubezpieczenia OC w przypadku wyboru jego oferty,
7. Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę, o ile jej uprawnienia nie wynikają z dokumentu określonego w punkcie 4.

### **UWAGA!**

#### **W PRZYPADKU GRUPOWEJ PRAKTYKI PIELĘGNIARSKIEJ DODATKOWO:**

- Odpis CEIDG lub wydruk z systemu elektronicznego CEIDG każdego ze wspólników spółki,
- Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON,
- Decyzja w sprawie nadania numeru NIP,
- Oświadczenie oferenta o wskazaniu osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych w ramach zawartej umowy – poświadczone pisemnym podpisem pozostałych wspólników spółki.

\*Przedstawiciel Oferenta załącza stosowne pełnomocnictwo

## **VI. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY - OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być napisana w języku polskim w sposób czytelny i trwały np. na maszynie do pisania lub komputerze. Udzielający zamówienia dopuszcza ręczne, czytelne wypełnianie formularzy ofertowych (według załączników).
2. Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego. Treść oświadczeń powinna być napisana czytelnym pismem ręcznym, na maszynie lub komputerze oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta.
3. Oferent może wskazać wyłącznie jeden wariant wynagrodzenia – wskazany przez Udzielającego zamówienia w formularzu oferty – w pozycji do wpisania. W razie gdy wpisane jest w danym zakresie kilka pozycji cenowych do wpisania – Oferent winien wypełnić wszystkie pozycje.

---

### **Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201  
| kapitał zakładowy: 187 261 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148  
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | [szpitalpomorskie.eu](http://szpitalpomorskie.eu)



4. Jeżeli do oświadczeń i wykazów przewidziany jest wzór – załącznik do SWKO, dokumenty te sporządza się według tych wzorów, jeżeli nie ma - Oferent sporządza go samodzielnie.
5. **Oferent może złożyć ofertę wyłącznie na jeden zakres.**
6. Oferent może złożyć ofertę wyłącznie na formularzu oferty Udzielającego zamówienia – wymagane wypełnienie Formularza ofertowego i Formularza kryteria oceny punktowej.
7. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta. W przypadku składania oferty przez pełnomocników należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub kopię, podpisaną przez mocodawcę upoważnionego do reprezentowania Oferenta lub uwierzytelnioną przez notariusza.
8. Ofertę oraz pozostałe oświadczenia Oferenta należy złożyć w oryginale.
9. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia wymienione SWKO.
10. **W charakterze załączników do oferty Oferent przedkłada oryginały lub potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie odpowiednich dokumentów.**
11. Każda strona powinna być opatrzona kolejnym numerem i podpisana przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
12. Ewentualne poprawki w tekście oferty mogą być dokonywane tylko przez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej, muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
13. Oferenci ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
14. Oferta powinna być trwale zabezpieczona uniemożliwiając zmianę jej zawartości.
15. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta (imię i nazwisko oferenta/nazwa oferenta i adres jego zamieszkania/siedziba podmiotu wraz z numerem kontaktu telefonicznego i opcjonalnie e-mail/fax) oraz opisem tematu, którego konkurs dotyczy, z dopiskiem „**Szpital Pomorskie Sp. z o.o., w lokalizacji przy ul. dr A. Jagalskiego 10, kod 84-200 Wejherowo lub w lokalizacji przy ul. Powstania Styczniowego 1 w Gdyni - Konkurs ofert nr 95/2026 nie otwierać przed 12.05.2026 r. o godz. 12.00.**” – składać w [Sekretariacie Szpitala Specjalistycznego im. F. Ceynowy, ul. Dr A. Jagalskiego 10 w Wejherowie](#), tel. (58) 57 27 300 – **do dnia 12.05.2026 r. do godz. 9.00.**
16. Zamknięcie koperty powinno wykluczać możliwość jej przypadkowego otwarcia. Koperta nie może być przezroczysta.
17. Informacji w sprawach formalnych konkursu ofert udziela – Dział Kontraktów pok. nr 1049 w lokalizacji Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy przy ul. Dr. A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo, w dniach od poniedziałku do piątku w godz. 7:00 – 14:00, tel. (58) 57 27 317, zaś w sprawach merytorycznych – Dyrektor ds. Pielęgniarstwa tel. (58) 57 27 340 dotyczy lokalizacji w Wejherowie oraz tel. (58) 72 60 152 dotyczy lokalizacji w Gdyni.
18. Z materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, w tym z projektami umów można zapoznać się w Dziale Kontraktów pok. nr 1049 w lokalizacji Szpitala Specjalistycznego im. F. Ceynowy przy ul. Dr. A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo, w dniach od poniedziałku do piątku w godz. 7:00 – 14:00, tel. (58) 57 27 317 - formularze ofert udostępni Oferentom w/w Dział. SWKO oraz formularze ofert (bez projektów umów) dostępne są również na stronie internetowej <http://szpitalepomorskie.eu>. Dokumenty dostępne od dnia ogłoszenia o konkursie. Wzór umowy dostępny jest w Dziale Kontraktów spółki Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w lokalizacji Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy przy ul. Dr. A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo lub zostanie przesłany w formacie pdf na imienny wniosek złożony na adres e-mail: [kontrakty@szpitalepomorskie.eu](mailto:kontrakty@szpitalepomorskie.eu)

## **VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Oferty należy składać osobiście lub pocztą w siedzibie Udzielającego zamówienia – w [Sekretariacie Szpitala Specjalistycznego im. F. Ceynowy przy ul. Dr. A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo](#) **do dnia 12.05.2026 r. do godz. 9.00.**
2. Oferty złożone (przesłane) po w/w terminie zostaną odrzucone. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie jej złożenia decyduje data wpływu do Kancelarii Udzielającego zamówienia.
3. Oferta, która wpłynie do Udzielającego zamówienia po upływie terminu składania ofert, będzie odesłana bez otwierania.

---

### **Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201  
| kapitał zakładowy: 187 261 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148  
e-mail: [sekretariat@szpitalepomorskie.eu](mailto:sekretariat@szpitalepomorskie.eu) | [szpitalepomorskie.eu](http://szpitalepomorskie.eu)





4. Otwarcie ofert na w/w świadczenia nastąpi w Sali Konferencyjnej Szpitala Specjalistycznego przy ul. dr A. Jagalskiego 10, kod 84-200 Wejherowo **w dniu 12.05.2026 r. o godz. 12.00.**
5. Oferent może, wyłącznie przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. W przypadku zmiany koperta powinna być dodatkowo oznaczona dopiskiem „ZMIANA”. W takim przypadku oferta złożona wcześniej i wycofana nie będzie rozpatrywana i oceniana.

#### **VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

1. Oferent jest związany ofertą od upływu terminu składania ofert określonego w SWKO, jednak nie dłużej niż przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Oferent może wyrazić zgodę na przedłużenie okresu związania ofertą o czas wskazany przez Udzielającego zamówienie, nie dłużej niż 60 dni.

#### **IX. KRYTERIA OCENY OFERT**

Przy wyborze oferty Oferentów spełniających wymagania konieczne Komisja Konkursowa będzie się kierowała następującymi kryteriami:

**C - cena (80%)**

**O - suma punktów za kryteria oceny punktowanej – zakres pielęgniarstwa (20%)**

Cena proponowanych usług medycznych – waga **80%**

$$\text{Wg wzoru: } x = \frac{\text{najniższa cena oferty dla danej pozycji}}{\text{cena badanej oferty}} \times 80\% \times 100$$

**Ocenie podlegać będzie cena oferty wyliczona według kalkulacji wskazanej w Załączniku nr 1 do SWKO Tabela A.**

Cena ofertowa powinna być wyrażona w walucie polskiej oraz powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia – w tym ewentualne rabaty.

**O - suma punktów za kryteria oceny punktowanej – zakres pielęgniarstwa – suma ilości punktów wynikających z TABELI B Formularza ofertowego – Kryteria oceny punktowej oferty Załącznika nr 1 do SWKO – waga **20%****

$$\text{Wg wzoru: } o = \frac{\text{liczba pkt w badanej ofercie}}{\text{najwyższa liczba pkt wykazana w złożonych ofertach}} \times 20\% \times 100$$

Najkorzystniejszą ofertą dla danego zakresu będzie oferta, której suma punktacji z obu kryteriów będzie najwyższa (najbardziej zbliżona do 100 punktów).

#### **X. SPOSÓB ROZPATRZENIA OFERTY**

1. Postępowanie konkursowe przeprowadzi komisja konkursowa powołana przez Udzielającego zamówienia.
2. Komisja konkursowa obradująca na wspólnym posiedzeniu dokonuje oceny spełnienia warunków koniecznych przez Oferentów oraz oceny złożonych ofert.
3. Przed oceną merytoryczną ofert komisja konkursowa w pierwszej kolejności sprawdzi wymogi formalne ofert oraz kompletność załączonej dokumentacji.
4. Komisja następnie sprawdzi czy każda z ofert spełnia wymagane warunki określone w punkcie V Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz wynikające z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2026 r. poz. 156 ze zm.) oraz stosowanych odpowiednio przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1461 ze zm.), podejmuje decyzję o odrzuceniu oferty, informuje Zarząd udzielającego zamówienie o podstawach do nieważnienia konkursu ofert.
5. W niniejszym postępowaniu odrzuca się ofertę:  
5.1. złożoną po terminie;

---

#### **Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201  
| kapitał zakładowy: 187 261 500,00 zł

- 5.2. zawierającą nieprawdziwe informacje;
- 5.3. jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5.4. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- 5.5. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- 5.6. jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
- 5.7. jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w niniejszych warunkach konkursu,
- 5.8. złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia prowadzącego postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
6. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 5, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
7. Komisja Konkursowa poprawia w ofercie
  - a) oczywiste omyłki pisarskie,
  - b) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek niezwłocznie zawiadamiając o tym Oferenta, którego oferta została poprawiona wyznaczając Oferentowi odpowiedni termin na wyrażenie zgody na poprawienie w ofercie omyłki lub zakwestionowanie jej poprawienia. Brak odpowiedzi w wyznaczonym terminie uznaje się za wyrażenie zgody na poprawienie omyłki.
8. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
9. W toku postępowania komisja konkursowa może żądać od Oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy złożenia wyjaśnień dotyczących złożonych ofert i załączonych dokumentów.
10. Komisja w części niejawnej konkursu ofert może – do czasu rozstrzygnięcia ofert- przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia korzystniejszej ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.
11. Do negocjacji zaprasza się Oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru. Komisja przeprowadzi negocjacje co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Dopuszczalne są również negocjacje z jednym Oferentem, o ile w konkursie na dany zakres złożono jedną ofertę.
12. Do negocjacji kwalifikuje się Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów konkursowych.
13. Komisja przeprowadza negocjacje z wszystkimi zaproszonymi Oferentami.
14. Przed dokonaniem wyboru komisja może rozszerzyć listę Oferentów zaproszonych do negocjacji.
15. Komisja konkursowa dokumentuje przebieg negocjacji z Oferentami w protokole z negocjacji.
16. Ustalenie w procesie negocjacji ceny nie oznacza dokonania wyboru Oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Komisja konkursowa przedstawia wyniki konkursu ofert Zarządowi Udzielającego zamówienie.

## **XI. ROZSTRZYGNIECIE POSTĘPOWANIA**

1. Udzielający zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - 1.1. nie wpłynęła żadna oferta;
  - 1.2. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - 1.3. odrzucono wszystkie oferty;
  - 1.4. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu; chyba że Udzielający zamówienia może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty;
  - 1.5. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów Udzielającego zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdyż z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

---

## **Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201  
| kapitał zakładowy: 187 261 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148  
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | [szpitalpomorskie.eu](http://szpitalpomorskie.eu)



3. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o rozstrzygnięciu konkursu ofert, w tym rozstrzygnięciu częściowym i rozstrzygnięciu końcowym, Komisja po akceptacji Zarządu Spółki ogłasza o rozstrzygnięciu (częściowym lub końcowym) postępowania konkursowego.
4. Udzielający zamówienia zastrzega możliwość wybrania kilku ofert, gdzie zamierza udzielić zamówienia kilku pielęgniarkom o największej uzyskanej punktacji, o ile cena oferty nie przekracza kwoty, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na realizację zamówienia, celem zakontraktowania całkowitej puli godzin w danym zakresie.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia w siedzibie Udzielającego zamówienia – Szpital Pomorskie Sp. z o.o., Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy przy ul. dr A. Jagalskiego 10, kod 84-200 Wejherowo w terminie do dnia **12.06.2026 r.** Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość częściowego rozstrzygnięcia konkursu. W takim przypadku:
  - rozstrzygnięcie konkursu w części dotyczącej ofert, które zostaną przyjęte przez Udzielającego Zamówienie bez negocjacji lub co do których negocjacje z oferentami zostaną zakończone w terminie do 3, 7 lub 10 dni roboczych od dnia otwarcia ofert, nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia – Szpital Pomorskie Sp. z o.o., ul. dr A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo w terminie do dnia **12.06.2026 r.**
  - rozstrzygnięcie konkursu w odniesieniu do pozostałych ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia Szpital Pomorskie Sp. z o.o., ul. dr A. Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo w terminie do dnia **12.06.2026 r.**
6. O rozstrzygnięciu konkursu ofert (częściowym lub końcowym) Komisja po akceptacji Zarządu Spółki, ogłasza w dniu rozstrzygnięcia na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie. Ogłoszenie częściowe lub końcowe zawierają nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, który został wybrany.
8. Udzielający zamówienia zastrzega sobie w każdym czasie prawo do odwołania konkursu w całości lub w części w poszczególnych zakresach lub prawo do przesunięcia terminu składania lub otwarcia ofert, albo terminu rozstrzygnięcia konkursu - bez podawania przyczyny.
9. Udzielający zamówienia zawrze umowę z Oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny ofert, z zastrzeżeniem zapisów Rozdziału X pkt 10-16.

## **XII. UMOWA I ROZLICZENIE**

1. **Zawarcie umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne następuje na podstawie wyniku konkursu ofert – powinno nastąpić w terminie nie krótszym niż po upływie 7 dni od dnia przesłania i ogłoszenia zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty. W przypadku bezzasadnej odmowy podpisania umowy Oferent ponosi wobec Udzielającego zamówienia odpowiedzialność odszkodowawczą z tego tytułu.**
2. W toku postępowania Oferent ma prawo złożyć umotywowane zastrzeżenia do umowy, składając je na piśmie wraz z uzasadnieniem proponowanych zmian w terminie do **05.05.2026 r. do godz. 13.30** w **Sekretariacie Szpitala Specjalistycznego im. F. Ceynowy, ul. Dr A. Jagalskiego 10 w Wejherowie.** Udzielający zamówienia może przedłożone zastrzeżenia uwzględnić lub nie.
3. Podpisanie umów nastąpi w miejscu i czasie określonym przez Udzielającego zamówienia, w jego siedzibie.
4. Przed podpisaniem umowy Przyjmujący zamówienie zostanie sprawdzony w Rejestrze Przystępców na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze. Warunkiem podpisania umowy jest brak umieszczenia danych Przyjmującego Zamówienie w tym Rejestrze.
5. W wykonaniu obowiązków wynikających z art. 21 Ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tj. Dz.U. 2026 r., poz. 110) Przyjmujący zamówienie **będący obywatelem RP** przed podpisaniem umowy przedkłada:
  - a) Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
  - b) oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa\*,

---

## **Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201  
| kapitał zakładowy: 187 261 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148  
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | [szpitalpomorskie.eu](https://szpitalpomorskie.eu)



c) oraz jednocześnie z oświadczeniem z lit. b) informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.\*\*

\* Oświadczenia składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\*\*Jeżeli prawo tych państw nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.

W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona powyższa informacja nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, składa się oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem\*, że Przyjmujący zamówienie nie był prawomocnie skazany w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niego innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

6. W wykonaniu obowiązków wynikających z art. 21 Ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tj. Dz.U. 2026 r., poz. 110) Przyjmujący zamówienie **nie będący obywatelem RP** przed podpisaniem umowy przedkłada:

- a) Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
- b) ponadto informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
- c) oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa\*, oraz
- d) jednocześnie z oświadczeniem z lit. c) przedkłada informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi\*\*

\* Oświadczenia składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\*\*Jeżeli prawo tych państw nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.

W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona powyższa informacja nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, składa się oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem\*, że Przyjmujący zamówienie nie był prawomocnie skazany w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niego innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

7. Przed podpisaniem umowy Oferent winien złożyć dodatkowo następujące dokumenty:

---

### **Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201  
| kapitał zakładowy: 187 261 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148  
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | [szpitalpomorskie.eu](http://szpitalpomorskie.eu)

- a) kopię zaświadczenia lekarskiego o zdolności do pracy,
  - b) kopię zaświadczenia o przeszkoleniu BHP,
  - c) polisę OC, jeżeli nie została złożona w ofercie konkursowej.
8. Zapłata za świadczenia realizowana będzie w terminach miesięcznych, przelewem na konto wskazane przez Przyjmującego zamówienie w terminie: **do 14 dni od dostarczenia Udzielającemu zamówienia prawidłowo sporządzonej faktury, zgodnie z zasadami ustalonymi w umowie. W przypadku wystawienia faktury zawierającej błędy, nieprzedłożenia miesięcznej ewidencji świadczeń, lub przedłożenia ewidencji świadczeń zawierającej błędy, Przyjmujący zamówienia zostanie wezwany do dokonania korekty faktury lub uzupełnienia brakujących dokumentów, a wypłata wynagrodzenia nastąpi w terminie do 14 dni od dnia przedłożenia korekty faktury lub uzupełnienia brakujących dokumentów**
9. Faktura może być wystawiona tylko za świadczenia zdrowotne faktycznie zrealizowane na rzecz Udzielającego zamówienie.
10. Za datę spełnienia świadczenia przyjmuje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.

### **XIII. ZASADY WNOSZENIA ŚRODKÓW ODWOŁAWCZYCH**

1. Oferentowi, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - 2.1. wybór trybu postępowania;
  - 2.2. niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie;
  - 2.3. unieważnienie postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zarządu Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
11. Po rozpatrzeniu odwołania Zarząd Udzielającego zamówienia uwzględnia lub oddala odwołanie. Informację o wniesieniu odwołania i jego rozstrzygnięciu przez Zarząd zamieszcza się niezwłocznie na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
12. W przypadku uwzględnienia odwołania, przeprowadza się ponownie postępowanie o udzielanie zamówienia.

Zarząd  
Szpitali Pomorskich Sp. z o.o.

Gdynia, dnia 28 kwietnia 2026 r.

---

### **Szpital Pomorskie Sp. z o.o.**

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201  
| kapitał zakładowy: 187 261 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148  
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | [szpitalpomorskie.eu](https://szpitalpomorskie.eu)