

Zambrów, dnia 18 czerwca 2020 r.

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT

na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie badań endoskopowych przewodu pokarmowego – anesteziologia.

W związku z realizacją projektu nr: WND-RPPD.0205.00-20-0011/17 działając na mocy art. 26 i art.27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DZ. U. z 2011 r. nr 112 poz. 654) - Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o., 18-300 Zambrów, ul. Papieża Jana Pawła II 3 ogłasza konkurs ofert na świadczenie usług medycznych dla potrzeb działalności medycznej spółki przez lekarzy w zakresie badań endoskopowych przewodu pokarmowego – anesteziologia.

1. Przedmiot zamówienia obejmuje:

I. udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie badań endoskopowych przewodu pokarmowego – anesteziologia.

Termin realizacji: od dnia 01.07.2020 r. do 31.12.2020 r.

Ilość godzin udzielania świadczeń: 14 godz./tyg.

Świadczenia zdrowotne udzielane będą osobom uprawnionym zamieszkałym na terenie województwa podlaskiego.

2. **Informacje na temat prowadzonego postępowania** uzyskać można w siedzibie Szpitala.

Szczegółowe warunki konkursu ofert można odebrać w Administracji Spółki Szpital Powiatowy w Zambrowie lub otrzymać drogą pocztową.

3. **Prezes Spółki** zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert w sytuacji, gdy złożone oferty będą przekraczały ustalony limit cenowy dla danego rodzaju usług .

4. **Termin związania ofertą** – nie dłuższy niż 30 dni od upływu składania ofert.

5. **O wynikach konkursu oferenci** (świadczeniodawcy) zostaną powiadomieni na piśmie w terminie 3 dni od daty otwarcia ofert.

6. **Osobami upoważnionymi do udzielania** wyjaśnień i informacji są: pracownicy spółki
Pan Jan Bajno oraz Pan Albert Olesiewicz

8. Ofertę należy złożyć w Sekretariacie Spółki w zamkniętej kopercie z dopiskiem „oferta do konkursu na usługi medyczne lekarzy w zakresie **badania endoskopowych przewodu pokarmowego** –



anesteziologia” oraz danymi adresowymi oferenta.

Termin składania ofert upływa w **dniu 26.06.2020 r. o godz. 10.00**

Otwarcie ofert nastąpi **dnia 26.06.2020 r. o godz. 10.10** w siedzibie spółki .

9. Kryteria wyboru ofert i ich znaczenie:

Cena (koszt)	100 %
---------------	-------

PREZES SPÓŁKI

mgr inż. Bogusław Dębski

Formularz - O F E R T A

NAZWA WYKONAWCY.....

ADRES WYKONAWCY

Nr telefonu/faks

ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ (E-MAIL)

OSOBA DO KONTAKTU:.....

Przystępując do KONKURSU na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

I udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie badań endoskopowych przewodu pokarmowego – anesteziologia.

oferuję realizację przedmiotu konkursu na zasadach określonych w projekcie Umowy - na następujących warunkach cenowych obejmujących wartość brutto za 1 godzinę :

zakres	Rodzaj świadczenia		Stawka podatku VAT (jeśli dotyczy)	WARTOŚĆ brutto
I	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie badań endoskopowych przewodu pokarmowego – anesteziologia, za jedną godzinę			

1. Podana cena obejmuje wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. Oświadczam/y*, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia, „Materiałami informacyjnymi wraz ze szczegółowymi warunkami konkursu, ich załącznikami oraz projektem umowy ” i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam/y*, że posiadam/y* niezbędną wiedzę i doświadczenie do przeprowadzania badań będących przedmiotem konkursu oraz prowadzę/imy* kontrolę w zakresie jakości ich wykonania.
4. Oświadczam/y*, że projekty umów/ istotne warunki umowy* zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.

5. W okresie obowiązywania umowy ceny nie ulegną zmianie. Zmiana podatku VAT następuje z mocy prawa.
6. Proponowany czas trwania umowy-.....
7. Deklaruję/my* termin związania ofertą – 30 dni od upływu terminu składania ofert.

8. **Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:**

- a) dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu
- b) kopie dyplomu ukończenia studiów wyższych
- c) zezwolenie na wykonywanie Indywidualnej specjalistycznej Praktyki Lekarskiej,
- d) zaświadczenie o wpisie do rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich,
- e) dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania badań endoskopowych - anesteziologia
- f) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej
- g) zaświadczenie o nadaniu nr REGON i nr NIP,
- h) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia usług medycznych

Całość oferty składam na kolejno ponumerowanych stronach.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy)

.....
Pieczęć firmy

**niepotrzebne skreślić*

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wszystkie załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a także zobowiązuję się przed podpisaniem umowy do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego o zdolności do udzielania świadczeń oraz orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Wyrażam zgodę na przetworzenie moich danych osobowych w myśl przepisów Rozporządzenia Rady Europy (RODO)