

**Konkurs nr 01/2017**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**Specyfikacja Istotnych Warunków Konkursu Ofert w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziałach Szpitalnych Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka- Szpital Specjalistyczny w Kielcach ul. Prosta 30, 25-371 Kielce**

**I. Konkurs odbywał będzie się zgodnie z przepisami na świadczenie usług medycznych na podstawie Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (Dz.U z 2011r. nr 112 poz. 654).**

**II. Przedmiotem Konkursu Ofert jest świadczenie usług medycznych w zakresie:**

- **Konsultacji kardiologicznej noworodków**
- **Konsultacji kardiologicznej osób dorosłych**
- **Konsultacji diabetologicznych**
- **Konsultacji urologicznych**
- **Konsultacji laryngologicznych**

**OFERTA POWINNA ZAWIERAĆ**

1. Oświadczenie Wykonawcy o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia konkursowego.
2. Dane o Wykonawcy:
  - a) Nazwa i siedziba zakładu opieki zdrowotnej – numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej,
  - b) Aktualny odpis KRS, lub wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
  - c) Imię i nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu ,
3. Decyzja Wojewody o wpisie do rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej, Umowę spółki jeśli organem tworzącym jest spółka.
3. Dokument potwierdzający uzyskanie prawa wykonywania zawodu,
4. Dokument potwierdzający posiadania uprawnień w zakresie świadczonych usług,
5. Oświadczenie Wykonawcy zawierające zobowiązanie do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr 136. poz. 857 z 2008 r. ), NIP, REGON.
6. Proponowaną kwotę należności za 1 godzinę pracy.
7. Kserokopie dołączonych do oferty dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.
8. Liczba udzielonych świadczeń uzależniona będzie od zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne udzielane w Szpitalu, w ramach liczby świadczeń zakontraktowanych NFZ.
7. Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta na okres 3 lat.
8. **Termin składania ofert upływa w dniu 28.03.2017r. o godz. 11:00.** Miejscem składania ofert jest Sekretariat Szpitala w Świętokrzyskim Centrum Matki i Noworodka - Szpitalu Specjalistycznym w Kielcach przy ul. Prostej 30. Budynek Administracji.
9. **Termin otwarcia ofert nastąpi w dniu 28.03.2017r. o godz. 11:30** w siedzibie organizującego konkurs tj. Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach ul. Prosta 30 – Dział Zamówień Publicznych.
10. Projekt umowy/umowa obowiązywać będzie od dnia 01.04.2017r.

11. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo odrzucenie oferty osób nie odpowiadającym wymogom placówki o III stopniu referencyjności na podstawie negatywnej opinii ordynatora oddziału/kierownika oddziału.

12. Osobą upoważnioną do kontaktu w sprawie konkursu ofert jest Pani Anita Cieślik - tel. kontaktowy 41/20-13-815.