

## Konkurs nr 04/2017

### 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. (tj. Dz. U. z 2016 r. 1638)**

**II. Przedmiotem Konkursu Ofert jest;**

**a) Świadczenia usług medycznych w zakresie opieki lekarskiej/dyżury kontraktowe w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w dni robocze od godz. 7:00 do 14: 35, lub od godz. 14:35 do godz. 7:00, w dni wolne od pracy i święta od godz. 7:00 do godz. 7:00.**

**b) Świadczenia usług medycznych w zakresie opieki lekarskiej/dyżury kontraktowe w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w dni robocze od godz. 14:35 do godz. 7:00, w dni wolne od pracy i święta od godz. 7:00 do godz. 7:00.**

### **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.

4. Oświadczenie Wykonawcy zawierające zobowiązanie do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 136. poz. 857 z 2008 r. ), NIP, REGON.

5. Proponowaną kwotę należności za 1 godzinę pracy.

6. Kserokopie dołączonych do oferty dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy. 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 21.09.2017r. o godz. 11:00.** Miejscem składania ofert jest Sekretariat Szpitala w Świętokrzyskim Centrum Matki i Noworodka - Szpitalu Specjalistycznym w Kielcach przy ul. Prostej 30.

9. **Termin otwarcia ofert nastąpi w dniu 21.09.2017r. 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 w terminie 1 roku od daty zawarcia.

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, Marzena Pierzak - tel. kontaktowy 41/20-13-829.