

Konkurs nr 02/2017

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Specyfikacja Istotnych Warunków Konkursu Ofert w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym 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 2016.1638 ze zm.).

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

Pakiet nr 1

- **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.

Pakiet nr 2

a) Konsultacji chirurgicznych osób dorosłych

(Specjalista w zakresie chirurgii ogólnej lub onkologicznej)

b) Konsultacji urologicznych

(Specjalista w zakresie urologii)

Pakiet nr 3

a) Konsultacji hematologicznych

(Specjalista w zakresie hematologii)

b) Konsultacji psychiatrycznych

(Specjalista w zakresie psychiatrii)

c) Konsultacji neurologicznych

(Specjalista w zakresie neurologii)

d) Konsultacji chorób naczyń żylnych

(Specjalista w zakresie chirurgii naczyń lub angiologii)

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 dentysty (Dz. U. z 2017.125 ze zm.), NIP, REGON.

6. Proponowane wynagrodzenie zgodnie z Pakietem, którego dotyczy.

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 30.06.2017r. o godz. 10:00.** 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 30.06.2017r. o godz. 10:30** 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 przez okres 3 lat lub od dnia do dnia (zgodnie ze złożoną ofertą)
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
Marzena Pierzak – tel. kontaktowy 41/20-13-829 lub,
Anita Cieślik – tel. kontaktowy 41/20-13-815.