

Konkurs nr 07/2020

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Specyfikacja Istotnych Warunków Konkursu Ofert w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Świętokrzyskim 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 z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U 2020.295 ze zm.).

II. Przedmiotem Konkursu Ofert jest:

Pakiet nr 1

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

(Specjalista w zakresie ginekologii i położnictwa/lub osoba w trakcie specjalizacji)

Pakiet nr 2

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

(Specjalista w zakresie ginekologii i położnictwa/lub osoba w trakcie specjalizacji)

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 (tj. Dz. U. 2020.514 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.**
- 9. Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta na okres 12 miesięcy**
- 10. Termin składania ofert upływa w dniu 27.10.2020r. 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.
- 11. Termin otwarcia ofert nastąpi w dniu 27.10.2020r. o godz. 10:30** w siedzibie organizującego konkurs tj. Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach ul. Prosta 30 – Dział Zamówień Publicznych.

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

13. Osobą upoważnioną do kontaktu w sprawie konkursu ofert jest:

Anita Cieślik – tel. kontaktowy 41/20-13-815

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

Kielce dn. 19.10.2020r.