



**SZPITAL MIEJSKI
W ZABRZU**

**ZAPROSZENIE
DO ZŁOŻENIA OFERTY NA ŚWIADCZENIA MEDYCZNE
KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE - nr 33/DO/10/2015**

- **Pakiet I – KONSULTACJE UROLOGICZNE**
- **Pakiet II – KONSULTACJE PULMONOLOGICZNE**

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o.
ul. Zamkowa 4 41-803 Zabrze
tel.: 32 277 61 00 fax: 32 271 73 11
www.szpitalzabrze.pl
sekretariat@szpitalzabrze.pl

Kapitał zakładowy 33 442 450 zł
NIP 648-270-05-83
REGON 241127857
KRS 0000328484

Prezes Zarządu
tel.: 32 277 61 00
fax: 32 271 73 11

Z-ca Prezesa
tel.: 32 277 61 00
fax: 32 271 73 11

Z-ca Dyrektora ds. Finansowych
tel.: 32 277 61 00 wew. 110

Z-ca Dyrektora
ds. Techniczno-Administracyjnych
tel.: 32 277 61 00 wew. 103

Z-ca Dyrektora ds. Organizacji
Usług Medycznych i Statystyki
tel.: 32 277 61 00 wew. 202

Naczelną Pielęgniarką
tel.: 32 277 61 00 wew. 116

Główny Księgowy
tel.: 32 277 61 00 wew. 111

Biuro Prawne
tel.: 32 277 61 00 wew. 109

Dział Administracji Zamówień
i Logistyki
tel.: 32 277 61 00 wew. 370

Dział Organizacji Usług Medycznych
i Statystyki
tel.: 32 277 61 00 wew. 106

Dział Ekonomiczno-Finansowy
tel.: 32 277 61 00 wew. 112

Dział Kadr i Plac
tel.: 32 277 61 00 wew. 119

Dział Techniczno-Gospodarczy
tel.: 32 277 61 00 wew. 123

TRYB: Postępowanie konkursowe przeprowadza się na podstawie art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z dn.2011r. Nr 112, poz. 654 z późn.zm.) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 euro.

I. Przedmiot zamówienia:

Udzielanie Świadczeń zdrowotnych w zakresie

- **Pakiet I - konsultacje urologiczne,**
- **Pakiet II - konsultacje pulmonologiczne.**

II. Termin wykonania zamówienia:

Od dnia zawarcia umowy do dnia 30.09.2017 r.

III. Warunki udziału w postępowaniu:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają warunki :

1. posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia,
2. dysponują personelem medycznym posiadającym niezbędną wiedzę i doświadczenie w wykonywaniu przedmiotu zamówienia,
3. dysponują odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym pozwalającym na realizację pełnego zakresu świadczeń zdrowotnych,
4. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia.

IV. Dokumenty wymagane:

1. formularz ofertowy zgodnie z załącznikiem nr 1,
2. formularz cenowy zgodnie z załącznikiem nr 2,
3. oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z załącznikiem nr 3,
4. zaakceptowane warunki udzielania świadczeń zgodnie z załącznikiem nr 4
5. zaakceptowany projekt umowy zgodnie z załącznikiem nr 5.
6. zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
7. odpis z Krajowego Rejestru Sądowego wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert – oryginały lub kserokopie potwierdzone "za zgodność z oryginałem"(bądź wydruk ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwanie_podmiotu – dotyczy KRS),
8. kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Kserokopie dokumentów wymienionych w pkt. 5, 6, 7 winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez uprawnione osoby.

Oferta winna być podpisana przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta, zgodnie z zasadą reprezentacji wynikającą z postanowień odpowiednich przepisów prawnych bądź umowy, uchwały lub prawidłowo udzielonego pełnomocnictwa – na podstawie dokumentu potwierdzającego to uprawnienie.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert odrębnie dla każdego pakietu.

Oferenci będą związani ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Materiały informacyjne o przedmiocie konkursu ofert oraz projekt umowy udostępniane są w Dziale Organizacji Usług Medycznych i Statystyki pok. 1.02 od poniedziałku do piątku w godzinach od 7³⁰ do 14³⁰ oraz na stronie internetowej <http://www.bip.szpitalzabrze.pl> w zakładce "Konkursy na świadczenia zdrowotne".

V. Termin składania ofert:

Ofertę należy złożyć w Sekretariacie budynku Dyrekcji (II piętro), Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. do dnia 21.10.2015r. do godz.11⁰⁰.

Ofertę należy przesłać w zaklejonej kopercie z napisem:

"Oferta na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- pakiet I -
- pakiet II -

VI. Rozstrzygnięcie konkursu ofert:

1. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu 21.10.2015 r. o godz.11³⁰.
2. Przy wyborze i ocenie złożonych ofert Zamawiający kierować się będzie ceną oraz odległością miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych od siedziby Zamawiającego.
3. Zamawiający podpisze umowę z Oferentem, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę cenową i spełni wszystkie warunki stawiane przez Zamawiającego.
4. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi odrębnym pismem.
5. Umowa zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z danych zawartych w Ofercie.


Osoby do kontaktu:

1. Specjalista ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki
mgr Joanna Mach tel. 32 277 61 06,
2. Kierownik Działu ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki
mgr Jadwiga Piekarska tel. 32 277 61 04.

Dział Organizacji Usług Medycznych i Statystyki
KIEROWNIK

mgr Jadwiga Piekarska

ZATWIERDZAM:

ZASTĘPCA PREZESA

Piotr Trybalski