



**SZPITAL MIEJSKI
W ZABRZU**

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 35 942 450 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. 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

Z-ca Dyrektora
ds. Rachunkowości Zarządczej
i Controllingu
tel.: 32 277 61 00 wew. 188

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 Płac
tel.: 32 277 61 00 wew. 119

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

Postępowanie o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne 10/DO/09/2016

Zabrze dnia 09.09.2016 r.

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Szpital Miejski w Zabrze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Zabrze przy ul. Zamkowej 4 ogłasza Konkurs Ofert na świadczenia zdrowotne zgodnie z art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654 z późn. zm.)

Przedmiot konkursu obejmuje świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania: **BADAŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM) DLA PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH WRAZ Z NAJMEM POWIERZCHNI UŻYTKOWEJ SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O. Z PRZEZNACZENIEM NA PRACOWNIĘ REZONANSU MAGNETYCZNEGO**

Termin realizacji umowy:

najpóźniej od dnia 01.04.2017 r. na czas określony – 10 lat od dnia rozpoczęcia świadczeń zdrowotnych.

Wadium:

Warunkiem uczestnictwa w konkursie jest wpłata wadium w wysokości 10.000,00PLN (dziesięć tysięcy złotych) przelewem na rachunek bankowy Udzielającego zamówienie nr: 50 1240 4272 1111 0010 3193 5570 z adnotacją „Wadium do konkursu nr 10/DO/09/2016”.

Wadium winno być na koncie Udzielającego zamówienia nie później niż przed upływem terminu składania ofert. W przypadku nie przystąpienia w terminie 21 dni od rozstrzygnięcia niniejszego postępowania konkursowego do zawarcia umowy z przyczyn leżących po stronie Oferenta, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą, złożone przez Niego wadium przepada na rzecz Udzielającego Zamówienia i nie podlega zwrotowi.

Udzielający zamówienia zwraca wadium wszystkim oferentom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania konkursowego, z wyjątkiem Oferenta, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza udzielający zamówienia zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy.

Materiały dotyczące Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert wraz ze wzorem formularza ofertowo - cenowego oraz ze wzorami umów można odebrać osobiście w siedzibie Udzielającego zamówienia w Zabrze ul. Zamkowa 4 (budynek Dyrekcji) , parter, pokój nr 1.08 Dział Administracji, Zamówień i Logistyki – w godzinach od 7.25 do

15.00, a w wersji elektronicznej dostępne są na stronie internetowej www.bip.szpitalzabrze.pl w zakładce „Konkursy na świadczenia zdrowotne”

Wizja lokalna pomieszczeń odbędzie się w dniach: 15.09.2016 i 19.09.2016r. o godz. 9. 00 do 14. 00. Prosimy o wcześniejsze ustalenie terminu pod nr tel. 32 277 61 00 w. 127

Ewentualne pytania dotyczące Konkursu Ofert prosimy kierować w formie pisemnej na nr tel: fax.: (32) 271-73-11 lub e-mail: sekretariat@szpitalzabrze.pl

Udzielający zamówienia udzieli niezwłocznie odpowiedzi wszystkim Oferentom, jednak nie później niż do dnia 28.09.2016 r. do godz. 14.00, pod warunkiem, że pytanie wpłynie do Udzielającego zamówienia nie później niż do dnia 22.09.2016 r. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami (bez ujawniania źródła zapytania) Udzielający zamówienia zamieści na stronie internetowej www.bip.szpitalzabrze.pl w zakładce „Konkursy na świadczenia zdrowotne” oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia. Informacje dotyczące Konkursu Ofert Udzielający zamówienia będzie zamieszczał na stronie internetowej www.bip.szpitalzabrze.pl w zakładce „Konkursy na świadczenia zdrowotne” oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia.

Termin składania ofert: upływa dnia 05.10.2016 r. o godz. 12.30 w siedzibie Udzielającego zamówienia – Sekretariat.

Otwarcie ofert: 05.10.2016 r. o godz. 13.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia – Sala konferencyjna – budynek Dyrekcji

Rozstrzygnięcie konkursu: nastąpi do dnia 12.10.2016 r. w siedzibie Udzielającego zamówienia.

Termin związania ofertą wynosi 40 dni od upływu terminu składania ofert. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny. Jeżeli oferent, który został wybrany w postępowaniu uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą ofertę spośród pozostałych ofert uznanych za ważne. W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżanej czynności. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia. Informacja o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu zostanie niezwłocznie zamieszczona na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

Oferent może złożyć do Udzielającego zamówienia w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

ZASTĘPCA PREZESA


.....Piotr Turbalski.....
Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.


Dział Administracji, Zamówień i Logistyki

REFERENT


mgr Monika Pótorak

KIEROWNIK

Działu Administracji, Zamówień i Logistyki


mgr Katarzyna Jarzębowska