



**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 39 942 450 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

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 88

Naczelną Pielęgniarką  
tel.: 32 277 61 16

Główny Księgowy  
tel.: 32 277 61 11

Biuro Prawne  
tel.: 32 277 61 09

Dział Administracji Zamówień  
i Logistyki  
tel.: 32 277 61 00 wew. 470

Dział Organizacji Usług Medycznych  
i Statystyki  
tel.: 32 277 61 06

Dział Ekonomiczno-Finansowy  
tel.: 32 277 61 12

Dział Kadr i Płac  
tel.: 32 277 61 19

Dział Techniczno-Gospodarczy  
tel.: 32 277 61 23

## Postępowanie o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne 18/DO/06/2017

Zabrze dnia 12.06.2017 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 (t.j. Dz.U.2016.1638 z późn. zm.)

Przedmiot konkursu obejmuje świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania:

#### **BADAŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM) DLA PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH I ZAOPATRYWANYCH W SZPITALU WRAZ Z NAJMIEJ POWIERZCHNI UŻYTKOWEJ SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O. Z PRZEZNACZENIEM NA PRACOWNIĘ REZONANSU MAGNETYCZNEGO**

#### **Termin realizacji umowy:**

najpóźniej od dnia **01.03.2018** r. na czas określony – 10 lat od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych.

#### **Wadium:**

Warunkiem uczestnictwa w konkursie jest wpłata wadium w wysokości 10.000,00 PLN (dziesięć tysięcy złotych) przelewem na rachunek bankowy Udzielającego zamówienie nr: 50 1240 4272 1111 0010 3193 5570 z adnotacją „Wadium do konkursu nr 18/DO/06/2017”.

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 dostępny jest na stronie internetowej [www.bip.szpitalzabrze.pl](http://www.bip.szpitalzabrze.pl) w zakładce „Konkursy na świadczenia zdrowotne”

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](http://www.szpitalzabrze.pl)  
sekretariat@szpitalzabrze.pl

Kapitał zakładowy 39 942 450 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

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 88

Naczelną Pielęgniarką  
tel.: 32 277 61 16

Główny Księgowy  
tel.: 32 277 61 11

Biuro Prawne  
tel.: 32 277 61 09

Dział Administracji Zamówień  
i Logistyki  
tel.: 32 277 61 00 wew. 470

Dział Organizacji Usług Medycznych  
i Statystyki  
tel.: 32 277 61 06

Dział Ekonomiczno-Finansowy  
tel.: 32 277 61 12

Dział Kadr i Płac  
tel.: 32 277 61 19

Dział Techniczno-Gospodarczy  
tel.: 32 277 61 23

**Wizja lokalna** pomieszczeń odbędzie się po wcześniejszym ustaleniu terminu pod nr tel. 32 277 61 00 w. 127

Ewentualne pytania dotyczące Konkursu Ofert prosimy kierować w formie pisemnej na nr fax.: (32) 271-73-11 lub e-mail: [sekretariat@szpitalzabrze.pl](mailto:sekretariat@szpitalzabrze.pl)  
Udzielający zamówienia udzieli niezwłocznie odpowiedzi wszystkim Oferentom, jednak nie później niż do dnia **21.06.2017 r. do godz. 15.00**, pod warunkiem, że pytanie wpłynie do Udzielającego zamówienie nie później niż do dnia **19.06.2017 r. do godz. 15.00**. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami (bez ujawniania źródła zapytania) Udzielający zamówienia zamieści na stronie internetowej [www.bip.szpitalzabrze.pl](http://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](http://www.bip.szpitalzabrze.pl) w zakładce „Konkursy na świadczenia zdrowotne” oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienie.

**Termin składania ofert:** upływa dnia **26.06.2017r. o godz. 12.30** w siedzibie Udzielającego zamówienia – Sekretariat.

**Otwarcie ofert:** **26.06.2017 r. o godz. 13.00** w siedzibie Udzielającego zamówienia – Sala konferencyjna – budynek Dyrekcji

**Rozstrzygnięcie konkursu:** nastąpi do dnia **03.07.2017r.** 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 zamówienie 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 zamówienie.

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 Tybalski  
Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.