Łódź, dnia 16.04.2021 r.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi**

**ul. Pomorska 251**

działając w oparciu o ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej   
(tj.2020.295),

## ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiochirurgii.

Do konkursu mogą przystąpić Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

* są podmiotami wymienionymi w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
* posiadają uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych w oferowanym zakresie (tytuł specjalisty).

Umowy z wybranymi Oferentami zostaną zawarte na okres **3 lat.**

Oferenci zainteresowani udziałem w konkursie mogą zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu na stronie internetowej Szpitala: [**www.csk.umed.pl**](http://www.csk.umed.pl). w zakładce: Ogłoszenia – Konkursy – Aktualne, „Postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiochirurgii”.

Osoba uprawniona do kontaktów z Oferentami:

* od strony proceduralnej – mgr Dorota Bonowicz - Kwiatkowska 42 675-75-88,
* od strony merytorycznej – prof. dr hab. n. med. Michał Krejca – 42 201-44-60.

Ofertę należy złożyćw zamkniętej kopercie oznaczonej:

**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**w zakresie kardiochirurgii**

**Nie otwierać przed 26.04.2021 r. do godz.10.30.”**

w sekretariacie Szpitala - pok. 216/w kancelarii Szpitala (parter, budynek A-3) w Łodzi przy

ul. Pomorskiej 251.

**Termin składania ofert upływa dnia 26.04.2021 r. o godz. 10.00.**

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 26.04.2021 r. o godz. 10.30** w pok. 405D Szpitala

Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności przybyłych Oferentów (obecność Oferentów nie jest obowiązkowa), którzy mogą uczestniczyć w części jawnej konkursu.

Oferta winna zawierać:

1. Dane o Oferencie - dokładny adres, nr PESEL, telefon/fax., numer rachunku bankowego – Załącznik nr 1;
2. Oświadczenie Oferenta - Załącznik nr 2;
3. Wypełnioną i podpisaną ofertę cenową na udzielanie świadczeń zdrowotnych – Załącznik nr 3;
4. Podpisany „Projekt umowy” – Załącznik nr 4;
5. Oświadczenie Oferenta (podatek VAT) – Załącznik nr 5;
6. Kopię aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej;
7. Kopię nadania NIP, REGON;
8. Kopię aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019.866) lub oświadczenie, że takie ubezpieczenie będzie dostarczone najpóźniej w dniu rozpoczęcia pracy;
9. Kopię dyplomu ukończenia wyższej szkoły medycznej;
10. Kopię dyplomu uzyskania tytułu specjalisty;
11. Kopię prawa wykonywania zawodu;
12. Kopię dyplomu uzyskania stopnia/tytułu naukowego oraz kopie innych dokumentów potwierdzających nabycie fachowych umiejętności – w przypadku ich posiadania;
13. Kopię wpisu do rejestru praktyki prowadzonego przez właściwą okręgową izbę lekarską;
14. Kopię orzeczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do pracy;
15. Kopię dokumentu potwierdzającego odbycie szkolenia BHP.

Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

Oferenci mają prawo do składania skarg i odwołań dotyczących konkursu ofert.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przedłużenia terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu bez podawania przyczyn.

Wywieszono:

Zdjęto: