Łódź, dnia 05.10.2021 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.2021.711 z późn. zm.)

## ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Do konkursu mogą przystąpić Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

* wykonują działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tj.2021.711 z późn. zm.),
* posiadają uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych w w/w zakresie.

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 w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii”.

Osoby uprawnione do kontaktów z Oferentami:

od strony proceduralnej - mgr Dorota Kwiatkowska 42 675-75-88

od strony merytorycznej – prof. Waldemar Machała 42 201-42-10.

Ofertę należy złożyćw zamkniętej kopercie oznaczonej:

**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.**

**Nie otwierać przed 14.10.2021 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 14.10.2021 r. o godz. 10.00.**

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 14.10.2021 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. Zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru;
7. Kopię nadania NIP, REGON;
8. Kopię 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);
9. Kopię dyplomu ukończenia wyższej szkoły medycznej;
10. Kopię prawa wykonywania zawodu;
11. Kopię dyplomu uzyskania tytułu specjalisty;
12. Kopię dyplomu uzyskania stopnia/tytułu naukowego oraz kopie innych dokumentów potwierdzających nabycie fachowych umiejętności – w przypadku ich posiadania,
13. Kopię wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonego przez właściwą okręgową izbę lekarską lub zaświadczenie, że Oferent dostarczy w/w dokument w terminie 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu;
14. Kopię dokumentu potwierdzającego odbycie szkolenia BHP;
15. Kopię orzeczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do pracy.

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: