Łódź, dnia 26.05.2023 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.2022.633 z późn. zm.).

## ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć Centrum Kliniczno – Dydaktycznego.

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.2022.633   
  z późn. zm.), z zastrzeżeniem, że wykonują zawód w formie indywidualnej praktyki lekarskiej,
* posiadają uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w oferowanym 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,   
pt. „Postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SOR z Izbą Przyjęć Centralnego Szpitala Klinicznego”.

Osoba uprawniona do kontaktów z Oferentami: mgr Dorota Kwiatkowska – 42 675- 75- 88.

Ofertę należy złożyćw zamkniętej kopercie oznaczonej:

**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SOR z Izbą Przyjęć**

**Centralnego Szpitala Klinicznego**

**Nie otwierać przed 05.06.2023 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 05.06.2023 r. o godz. 10.00.**

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 05.06.2023 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 – nazwa firmy, nr PESEL, adres, telefon/fax., nr 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. Kopie 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);
9. Kopię dyplomu ukończenia wyższej szkoły medycznej;
10. Kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
11. Kopię aktualnego certyfikatu ochrony radiologicznej pacjenta – jeśli dotyczy;
12. Kopię dyplomu uzyskania tytułu specjalisty – w przypadku jego posiadania lub oświadczenie podpisane przez Kierownika szkolenia specjalizacyjnego o odbywaniu specjalizacji – jeśli dotyczy;
13. Kopię dyplomu uzyskania stopnia/tytułu naukowego oraz kopie innych dokumentów potwierdzających nabycie fachowych umiejętności – w przypadku ich posiadania;
14. Oświadczenie potwierdzające pracę w Izbie Przyjęć lub Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, podpisane przez kierownika Izby/Oddziału/p.o. kierownika Izby Przyjęć/Oddziału/Dyrektora – jeśli dotyczy;
15. Kopię wpisu do rejestru praktyki prowadzonego przez właściwą okręgową izbę lekarską;
16. Kopię orzeczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do pracy;
17. 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: