Łódź, dnia 26.01.2024 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.2023.991 z póżn. zm.)

## ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie gastroenterologii.

Do konkursu mogą przystąpić Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

* wykonują działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej
(Dz. U. z 2023.991 z późn. zm.), z zastrzeżeniem, że wykonują zawód w formie indywidualnej praktyki lekarskiej,
* posiadają uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych ww. 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 zakresie gastroenterologii”.

Osoba uprawniona do kontaktów z Oferentami:

od strony proceduralnej – mgr Dorota Bonowicz - Kwiatkowska tel. 42 675-75-88,

Ofertę należy złożyćw zamkniętej kopercie oznaczonej:

**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**w zakresie gastroenterologii.**

**Nie otwierać przed 05.02.2024 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 05.02.2024 r. o godz. 10.00.**

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 05.02.2024 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 oferta 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 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);
8. Kopię dyplomu ukończenia wyższej szkoły medycznej;
9. Kopię dyplomu uzyskania tytułu specjalisty;
10. Oświadczenie Oferenta o co najmniej pięcioletnim doświadczeniu w pracy w oddziale lub poradni gastroenterologicznej.
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 indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonego przez właściwą okręgową izbę lekarską;
14. Kopię dokumentu potwierdzającego odbycie okresowego 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: