Łódź, dnia 24.01.2019 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

(t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.)

## ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich na potrzeby Izby 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   
  (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 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.

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 zakresie dyżurów lekarskich na potrzeby Izby Przyjęć”**

**Nie otwierać przed 01.02.2019 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 01.02.2019 r. o godz. 10.00.**

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 01.02.2019 r. o godz. 10.30** w pok. 367 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. Kopię aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej;
6. Kopie nadania: NIP, REGON;
7. Kopię aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.;
8. Kopię dyplomu ukończenia wyższej szkoły medycznej;
9. Kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
10. Kopię dyplomu uzyskania tytułu specjalisty lub oświadczenie podpisane przez Kierownika szkolenia specjalizacyjnego o odbywaniu specjalizacji ,
11. Kopię dyplomu uzyskania stopnia/tytułu naukowego oraz kopie innych dokumentów potwierdzających nabycie fachowych umiejętności – w przypadku ich posiadania,
12. Oświadczenie potwierdzające pracę w Izbie Przyjęć lub Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, podpisane przez kierownika Izby/Oddziału;
13. Kopię wpisu do rejestru praktyki prowadzonego przez właściwą okręgową izbę lekarską.

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: