Łódź, dnia 06.05.2019 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 chorób wewnętrznych.

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 pt. „Postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chorób wewnętrznych”.

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 chorób wewnętrznych**

**Nie otwierać przed 15.05.2019 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 15.05.2019 r. o godz. 10.00.**

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 15.05.2019 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 - dokładny adres, 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. Zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru;
6. Kopię nadania NIP, REGON;
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 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
8. Kopię dyplomu ukończenia wyższej szkoły medycznej oraz kopię dyplomu uzyskania tytułu specjalisty chorób wewnętrznych;
9. Kopie dokumentów potwierdzających ukończenie kursów kwalifikacyjnych – w przypadku ich posiadania;
10. Kopię dyplomu uzyskania stopnia/tytułu naukowego oraz kopie innych dokumentów potwierdzających nabycie fachowych umiejętności – w przypadku ich posiadania;
11. Kopię prawa wykonywania zawodu;
12. 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,
13. Kopię aktualnych badań lekarskich.

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: