Łódź, dnia 23.02.2018 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

(Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.)

## ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

## leczenia stomatologicznego .

Do konkursu mogą przystąpić oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

* są podmiotami wymienionymi w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

(Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) z zastrzeżeniem, że będą to osoby wykonujące zawód
w formie indywidualnej praktyki lekarskiej,

* posiadają uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych w w/w zakresie.

Umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte na okres 3 lat.

Ze szczegółami dotyczącymi konkursu i materiałami informacyjnymi można się zapoznać w siedzibie Szpitala,
w budynku (parter) w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251 oraz na stronie internetowej: [**www.csk.umed.pl**](http://www.csk.umed.pl).

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

Ofertę należy złożyćw zamkniętej kopercie oznaczonej:

**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**w zakresie stomatologii.”**

**Nie otwierać przed 05.03.2018 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 05.03.2018 r. o godz. 10.00.**

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 05.03.2018 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, nr PESEL, telefon/fax., numer rachunku bankowego – Załącznik nr 1;
2. Oświadczenie oferenta - Załącznik nr 2;
3. Wypełniona i podpisana oferta cenowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych – Załącznik nr 3;
4. Podpisany „Projekt umowy” – Załącznik nr 4;
5. Zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru;
6. Kopia nadania NIP, REGON;
7. Kopie 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. Dyplom ukończenia wyższej szkoły medycznej oraz kopia dyplomu uzyskania tytułu specjalisty
(w przypadku jego posiadania),
9. Kopia prawa wykonywania zawodu,
10. Kopia 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.

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: