Łódź, dnia 18.09.2018 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 z zakresu ratownictwa medycznego w Izbie Przyjęć**

**oraz Oddziałach Klinik Psychiatrycznych.**

Do konkursu mogą przystąpić oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

* są podmiotami wymienionymi w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
z zastrzeżeniem, że wykonują zawód w formie indywidualnej praktyki,
* 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 Łodzi przy ul. Pomorskiej 251 oraz na stronie internetowej: [**www.csk.umed.pl**](http://www.csk.umed.pl).

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

Ofertę należy złożyćw zamkniętej kopercie oznaczonej:

**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**z zakresu ratownictwa medycznego w Izbie Przyjęć**

**oraz Oddziałach Klinik Psychiatrycznych**

**Nie otwierać przed 26.09.2018 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 26.09.2018 r. o godz. 10.00.**

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 26.09.2018 r. o godz. 10.30** w pok. 367 Szpitala (budynek A-3), w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251.

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 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 świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej;
8. Kopię dyplomu ukończenia szkoły;
9. Kopię dyplomu uzyskania wymaganych kwalifikacji.

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: