

Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu
ul. Warszawska 2, 52-114 Wrocław

WARUNKI ZAMÓWIENIA
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
NA RZECZ PACJENTÓW SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
IM. A. FALKIEWICZA WE WROCŁAWIU

Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu
ul. Warszawska 2, 52-114 Wrocław

WARUNKI ZAMÓWIENIA
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
NA RZECZ PACJENTÓW SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
IM. A. FALKIEWICZA WE WROCŁAWIU

Konkurs przeprowadzany jest na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych .

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA.

1. Konsultacji psychiatrycznych w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii oraz pozostałych oddziałach szpitalnych

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.21 r.

III. O ZAMÓWIENIE MOGĄ UBIEGAĆ SIĘ OFERENCI WYMIENIENI

W art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej .

IV. INSTRUKCJA DLA OFERENTÓW:

1. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferent przedstawia ofertę zgodnie z wymogami określonymi w WZ na formularzu udostępnionym przez Zamawiającego.
3. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.
4. Nie przewiduje się zwoływania zebrania Oferentów.

V. PRZYGOTOWANIE OFERTY:

1. Ofertę należy przygotować w formie pisemnej.
2. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
3. Do oferty należy dołączyć wymagane w WZ dokumenty poświadczone za zgodność z oryginałem.
4. Cenę oferty należy podać w kwocie brutto wyrażonej w PLN.

VI. WYMAGANE DOKUMENTY:

dla osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.

1. Dokumenty potwierdzające:
 - 1.1. kwalifikacje zawodowe.
2. Formularz ofertowy.
3. Kserokopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu lekarza.
4. Kserokopia orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu lekarza.
5. Oświadczenie do celów zawarcia umowy – zlecenia
6. Oświadczenie o ochronie danych osobowych
7. Paraflowany projekt umowy.

VII SZCZEGÓŁOWE WARUNKI DOTYCZĄCE KONSULTACJI:

1. Wykonywanie konsultacji psychiatrycznych w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz pozostałych oddziałach szpitalnych według potrzeb szpitala we wszystkie dni tygodnia po uprzednim zgłoszeniu telefonicznym.
2. Wymagany tytuł specjalisty.
3. Czasowe zastępstwo może być udzielone za zgodą Szpitala w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Osoba zastępująca powinna posiadać nie mniejsze kwalifikacje zawodowe od osoby wyznaczającej zastępstwo (tytuł specjalisty).

4. Oferent w czasie wykonywania konsultacji korzysta z aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością Ogłaszającego Konkurs, niezbędnych do wykonania świadczenia oraz z aparatury i sprzętu medycznego będącego w jego posiadaniu.

IX INFORMACJE DODATKOWE

Pracownikiem uprawnionym do bezpośredniego kontaktowania się z oferentami jest Pani Ewa Teklińska tel.71 37-74-109 Oferty należy składać w zamkniętych kopertach z dopiskiem „**Konkurs ofert na konsultacje w ramach umów cywilno-prawnych**” opatrzone pieczęcią Oferenta, w siedzibie Zleceniodawcy przy ul. Warszawskiej 2 we Wrocławiu, w sekretariacie Szpitala (parter).

X TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Ofertę należy złożyć do dnia **29.07.2021 r. do godziny 14:15**, w Sekretariacie Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza we Wrocławiu ul. Warszawska 2.
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **30.07.2021 r. o godzinie 11:00** w sali konferencyjnej Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza we Wrocławiu ul. Warszawska 2.
3. Oferent ma prawo uczestniczyć w otwarciu ofert. W jawnej części konkursu do wiadomości zebranych zostanie podana nazwa /nazwisko/ składającego ofertę. W niejawnej części konkursu komisja dokona oceny złożonych ofert.
4. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi najpóźniej do dnia **30.07.2021 r. do godz. 15:00**

XI ZAŁĄCZNIKI:

1. Załącznik nr 1 Formularz ofertowy.
2. Załącznik nr 2 Projekty umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. Oświadczenie do celów zawarcia umowy zlecenia.
4. Oświadczenie o ochronie danych osobowych.
5. Klauzula rekrutacyjna

Zatwierdził:
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
Im. A. Falkiewicza we Wrocławiu
Paweł Błasiak