

OGŁOSZENIE

O KONKURSIE OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE
„rezonansu magnetycznego”

WRAZ

Z ZAPROSZENIEM DO SKŁADANIA OFERT

I. ZAMAWIAJĄCY:

Nazwa: Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej
Siedziba: ul. Radomska 70, 27 – 200 Starachowice
NIP: 664-18-73-185
Nr tel: (041) 273 – 91 – 13
Nr faksu: (041) 273 – 92 – 29
Adres internetowy: <http://zoz.starachowice.sisco.info/>

ZAPRASZA

Świadczeniodawców do składania ofert w:

II. PRZEDMIOCIE KONKURSU OBEJMUJĄCYM:

przyjęcie obowiązków udzielania określonych świadczeń zdrowotnych – badań z zakresu rezonansu magnetycznego określonego rodzaju, wskazanych w szacunkowej ilości, dla osób zarówno ubezpieczonych jak i nieubezpieczonych.

1. Przedmiotem konkursu jest przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń w zakresie wykonywania badań diagnostycznych rezonansem magnetycznym osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej z terenu powiatu starachowickiego tj. pacjentów Zamawiającego szczegółowo określony i realizowany na warunkach przedstawionych w niniejszych szczegółowych warunkach konkursu w tym w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 2 (integralna część niniejszych szczegółowych warunków konkursu) i złożonej ofercie.

1) Czas, na który może być zawarta umowa, w tym termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych

Umowa może być zawarta na okres 3 lat. tj. od listopad/grudzień 2020 roku

Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych: do listopad/grudzień 2023 roku

III. MIEJSCE I TERMIN, W KTÓRYM MOŻNA ZAPOZNAĆ SIĘ ZE SZCZEGÓŁOWYMI WARUNKAMI KONKURSU I MATERIAŁAMI INFORMACYJNYMI O PRZEDMIOCIE KONKURSU, W TYM Z PROJEKTEM UMOWY, MIEJSCE W KTÓRYM MOŻNA OTRZYMAĆ OBOWIĄZUJĄCE FORMULARZE OFERTY

Miejsce: siedziba oraz strona internetowa Zamawiającego określone w Dziale I niniejszego ogłoszenia.

Termin: od dnia ukazania się niniejszego ogłoszenia do dnia składania ofert.

IV. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA ORAZ OTWARCIA OFERT

Miejsce składania ofert: siedziba Zamawiającego określona w Dziale I niniejszego ogłoszenia **Pokój nr 222 (Sekretariat)**

Termin składania ofert: do dnia 25 listopada 2020 roku do godziny 11:00 (liczy się wpływ oferty)

Miejsce otwarcia ofert: siedziba Zamawiającego określona w Dziale I niniejszego ogłoszenia **Pokój nr 202 (sala konferencyjna)**

Termin otwarcia ofert: w dniu 25 listopada 2020 roku o godzinie 11:15

V. MIEJSCE I TERMIN ROZSTRZYGNIĘCIA KONKURSU

Miejsce: siedziba Zamawiającego określona w Dziale I niniejszego ogłoszenia

Termin: w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne tj. nie później niż w ciągu 14 dni od terminu określonego do złożenia ofert.

W sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, Zamawiający może przyjąć ofertę, jeżeli komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania określone rozporządzeniem.

VI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

30 dni od upływu terminu składania ofert.

VII. ZASTRZEŻENIE O PRAWIE DO ODWOŁANIA KONKURSU ORAZ DO PRZESUNIĘCIA TERMINU SKŁADANIA OFERT

Zamawiający ma prawo do dowołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert.

VIII. INFORMACJĘ O MOŻLIWOŚCI SKŁADANIA SKARG I PROTESTÓW DOTYCZĄCYCH KONKURSU OFERT

W toku postępowania konkursowego, jednak przed rozstrzygnięciem konkursu, Świadczeniodawca może złożyć do komisji konkursowej umotywowaną skargę.

Świadczeniodawca może złożyć o udzielającego zamówienie umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zakończeniu konkursu i jego wyniku.

Zasady wnoszenia skarg i protestów szczegółowo określa ustawa z dnia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

/-/ Dyrektor Zakładu

DYREKTOR
Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sławatowicach
Grzegorz Kaleta