

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT
NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
WYKONYWANE PRZEZ PIELEŃNIARKE NA RZECZ PACJENTÓW
POWIATOWEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTRÓDZIE S.A.**

z dnia 6 grudnia 2017r.

Prezes Zarządu Powiatowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostródzie Spółka Akcyjna z siedzibą w Ostródzie, 14-100 Ostróda, ul. Władysława Jagielly 1, wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym w Olsztynie, Wydział VIII Gospodarczy pod Nr 0000036113, o kapitale zakładowym 8 794 300 zł, wpłaconym w całości, Regon 511398725, NIP 741-18-87-468 (dalej Udzielający zamówienia), działając na podstawie art. 26. art. 26a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.)

ogłasza konkurs ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne wykonywane przez pielęgniarkę na rzecz pacjentów Powiatowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostródzie S.A., a dotyczących w szczególności:

- 1) udzielania świadczeń w Oddziałach, Izbie Przyjęć oraz Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej (CPV: 85141200-1 – Usługi świadczone przez pielęgniarki) w ilości co najmniej 240 godzin miesięcznie,
- 2) udzielanie świadczeń w Oddziałach oraz na Bloku Operacyjnym w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego (CPV: 85141200-1 – Usługi świadczone przez pielęgniarki),
- 3) udzielania świadczeń w Oddziałach oraz na Bloku Operacyjnym w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego (CPV: 85141200-1 – Usługi świadczone przez pielęgniarki)

oraz zaprasza do składania ofert i uczestniczenia w konkursie ofert.

1. Warunki udziału w postępowaniu oraz sposób przeprowadzenia konkursu uregulowane są w Szczegółowych warunkach konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, Regulaminie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, Regulaminie pracy Komisji konkursowej, zamieszczonych na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Udzielającego zamówienia. Z wymienionymi dokumentami Oferenci mogą się ponadto zapoznać w siedzibie Udzielającego zamówienia w sekretariacie pokój nr 4, w godzinach pracy w dni powszednie od poniedziałku do piątku od 08:00 do 14:00. W taki sam sposób oferenci mogą otrzymać formularz oferty.

2. Osobami upoważnionymi do udzielania bliższych informacji o warunkach konkursu ofert są: Paweł Orzechowski – tel.89 646 06 43.

3. Oferty należy składać w siedzibie Udzielającego zamówienia w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie oznaczonej zgodnie ze wzorem podanym w Szczegółowych warunkach konkursu ofert **do 13 grudnia 2017 roku do godziny 10.00.**

4. Otwarcie ofert nastąpi w **dniu 13 grudnia 2017 o godzinie 10:30** w siedzibie Udzielającego zamówienia w sekretariacie, pokój nr 4.
5. Ogłoszenie o wyniku postępowania konkursowego umieszczone zostanie niezwłocznie po jego rozstrzygnięciu na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
6. Kryteria oceny ofert: najniższa cena; zasady oceny podano w Szczegółowych warunkach konkursu ofert.
7. Oferenci pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Z wybranym oferentem zostanie podpisana umowa na warunkach, określonych we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 2 do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne oraz ofercie.
9. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyn oraz przesunięcia terminu składania ofert.
10. Oferentom przysługują środki ochrony przewidziane w Regulaminie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne