

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT
NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
WYKONYWANE PRZEZ LEKARZA NA RZECZ PACJENTÓW
POWIATOWEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTRÓDZIE S.A.
z dnia 9 listopada 2016r.**

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 8 194 300 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 2015 r., poz. 618 z późn. zm.)

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

- 1) pełnienia dyżurów w ambulatorium izby przyjęć (CPV: 85112200-9 – Usługi leczenia ambulatoryjnego)
- 2) pełnienia dyżurów w ambulatorium podstawowej opieki zdrowotnej (CPV: 85112200-9 – Usługi leczenia ambulatoryjnego),
- 3) pełnienia dyżurów w specjalistycznym zespole wyjazdowym ratownictwa medycznego (CPV: 85121100-4 – Ogólne usługi lekarskie),

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 ostatniego roboczego dnia miesiąca do godziny 10.00.**

4. Konkurs ofert prowadzony jest w formie ciągłej. Otwarcie ofert następuje **w ostatniego dnia roboczego każdego miesiąca o godzinie 11:00** w siedzibie Udzielającego zamówienia w sekretariacie, pokój nr 4.

5. Ogłoszenie o wyniku postępowania konkursowego umieszczone zostanie niezwłocznie po jego rozstrzygnięciu, nie później niż do dnia 15 dnia następującego miesiąca w 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