



SCM sp. z o. o.

## STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup  
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Tel.77/403-28-50; fax.77/403-28-53; sekretariat@szpital-kup.eu; www.szpital-kup.eu

Kup, dnia 20 września 2018r.

Szpital Pulmonologiczno  
-Reumatologiczny w Kup  
tel.77 403-28-50

Szpital Rehabilitacyjny  
w Pokoju  
Tel.77/406-54-50

Ambulatorium  
w Chróścicach (POZ)  
Tel/fax 77/469-52-35

### OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT

Stobrawskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. z siedzibą w Kup  
na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r.  
(tekst jedn.: Dz. U. z 2018r., poz. 160) o działalności leczniczej  
**ogłasza konkurs ofert w na wykonywanie świadczeń zdrowotnych  
polegających na pełnieniu obowiązków ratownika medycznego  
w SCM Sp. z o. o.**

**Kod CPV: 85.14.10.00-9 – usługi świadczone przez personel medyczny**



1. Szczegółowe warunki Konkursu Ofert, dostępne są w siedzibie Udzielającego zamówienia, ul. K. Miarki 14, 46-082 Kup, Dział zamówień publicznych i zakupów tel. 077) 403-28-60, e-mail: [zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu](mailto:zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu) oraz na stronie internetowej [www.szpital-kup.eu](http://www.szpital-kup.eu),
2. Oferty należy składać w **SEKRETARIACIE Zarządu SCM Sp. z o. o., budynek administracyjny przy ul. Szpitalnej 10**, 46-082 Kup do dnia **27 września 2018r. do godz. 11:00**, w zamkniętych kopertach oznaczonych: **“Konkurs ofert – KO/12/2018”**.
3. Miejsce i termin otwarcia ofert:
  - a. SCM Sp. z o. o., budynek administracji, **Dział zamówień publicznych i zakupów**,
  - b. **27 września 2018r. godz. 11:15**
4. Termin związania z ofertą: 30 dni od terminu składania ofert.
5. Kryteria oceny ofert – cena 100%
6. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Przyjmujący zamówienie, którzy spełniają następujące warunki (nie spełnienie któregokolwiek z tych warunków spowoduje odrzucenie oferty przed rozstrzygnięciem konkursu):
  - 1) legitymują się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny,
  - 2) posiadają kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu,



*Cur*



SCM sp. z o. o.

## STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup  
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Tel.77/403-28-50; fax.77/403-28-53; sekretariat@szpital-kup.eu; www.szpital-kup.eu

- 3) znajdują się w sytuacji finansowej zapewniającej realizację przedmiotu konkursu,
  - 4) nie zalegają w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne,
  - 5) nie zalegają w płaceniu podatków i innych danin publicznych,
7. Umowa o udzielanie zamówienia na ww. świadczenia będzie zawarta na czas oznaczony tj. od dnia **1 października 2018r.** do dnia **30 czerwca 2019r.**
8. Rozstrzygnięcie Konkursu Ofert nastąpi do dnia 2018-09-28 poprzez:
- przesłanie informacji o rozstrzygnięciu do wszystkich oferentów,
  - zamieszczenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia,
  - opublikowanie na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
9. Oferentowi przysługuje prawo do składania protestów i odwołań dotyczących konkursu ofert.
10. **Udzielający zamówienia informuje iż na realizację świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem ofert może przeznaczyć kwotę nie wyższą niż 19,00 zł brutto za jedną godzinę pełnienia obowiązków ratownika medycznego.**
11. Niezależnie od oferty cenowej Udzielający zamówienia **będzie wypłacał, proporcjonalnie do wymiaru równoważnika etatu, dodatek w wysokości 800 zł** - zgodnie z **Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 lipca 2018r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018r. poz. 1373)**, w terminie do dnia **31.12.2018r.**
12. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo unieważnienia konkursu, także bez publicznego podania przyczyn.

Szpital Pulmonologiczno  
-Reumatologiczny w Kup  
tel.77 403-28-50

Szpital Rehabilitacyjny  
w Pokoju  
Tel.77/406-54-50

Ambulatorium  
w Chrósticach (POZ)  
Tel/fax 77/469-52-35



PROKURENT  
santolstny  
  
mgr Senta Cebulla