



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 10 czerwca 2019r.

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. 2190 z późn. zm.) o działalności leczniczej

**ogłasza konkurs ofert w na wykonywanie świadczeń zdrowotnych
polegających na pełnieniu obowiązków lekarza specjalisty – Zastępcy
Kierownika Oddziału**

Kod CPV: 85121100-4 – ogólne usługi lekarskie

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 oraz na stronie internetowej 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 17 czerwca 2019r. do godz. 10:00**, w zamkniętych kopertach oznaczonych: **“Konkurs ofert – KO/3/2019”**.
3. Miejsce i termin otwarcia ofert:
 - a. SCM Sp. z o. o., budynek administracji, **Dział zamówień publicznych i zakupów**,
 - b. **17 czerwca 2019r. godz. 10:15**
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 któregoś z tych warunków spowoduje odrzucenie oferty przed rozstrzygnięciem konkursu):
 - 1) są podmiotami leczniczymi,



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



**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



- 2) są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, posiadają nadany numer REGON i NIP, posiadają aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - 3) posiadają kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu,
 - 4) znajdują się w sytuacji finansowej zapewniającej realizację przedmiotu konkursu,
 - 5) nie zalegają w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne,
 - 6) 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) od dnia **1 lipca 2019r.** do dnia **30 czerwca 2021r.** – dla **zakresu 1 i 2** określonego w rozdz. I SWKO,
 - 2) od dnia **1 lipca 2019r.** do dnia **31 października 2019r.** – dla **zakresu 3** określonego w rozdz. I SWKO,
8. Rozstrzygnięcie Konkursu Ofert nastąpi do dnia 2019-06-19 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. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo unieważnienia konkursu, także bez publicznego podania przyczyn.

PROKURENT SAMOISTNY

Sonia Cebulka
mgr Sonia Cebulka