Chęciny, 02.10.2018 r.

**AO-ŚM-10-2018**

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT   
na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

działając na podstawie:

art. 26, art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018.160 t.j) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153, art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych   
(Dz. U. 2017.1938 t.j.).

1. **UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

1. Nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze

2. Adres: ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny, tel.: 041 34-655-45, fax.: 041 34-655-67; [www.czerwonagora.pl](http://www.czerwonagora.pl); [czerwonagora@czerwonagora.pl](mailto:czerwonagora@czerwonagora.pl)

KRS: 0000009315 NIP 959 12 89 964 Regon: 000296213

1. **PRZEDMIOT KONKURSU**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych: wykonywaniebadań RTG- klatki piersiowej w ramach projektu: Wczesna diagnostyka gruźlicy u mieszkańców województwa świętokrzyskiego z grup szczególnego ryzyka, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Dotyczy powiatów: Buski, Jędrzejowski, Kazimierski, Konecki, Opatowski, Ostrowiecki, Pińczowski, Sandomierski, Skarżyski, Starachowicki, Staszowski, Włoszczowski**

KOD CPV: 85150000-5 Usługi obrazowania medycznego

KOD CPV**:** 85121000-4 Ogólne usługi lekarskie

2. Umowa zostanie zawarta na czas określony: w terminie podanym przez Udzielającego zamówienia po wyborze Przyjmującego zmówienie na okres do 31.12.2021 r.

3. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 60 dni, przy czym bieg terminu rozpoczyna się wraz   
z upływem terminu składania ofert.

**III. POZOSTAŁE INFORMACJE**

1. **Warunki udziału:** w konkursie mogą wziąć udział oferenci którzy spełniają wymagania określone   
   w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (zwanych dalej: SWKO)
2. **Tryb udzielenia zamówienia:** konkurs ofert
3. **Kryteria oceny ofert:**

**- Cena**

**- Jakość**

**- Kompleksowość**

**- Dostępność**

**- Ciągłość**

**4. Termin i miejsce składania ofert:** 10.10.2018 r. godzina 1100, osobiście Sekretariat Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze lub listownie na adres: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny (decyduje data i godzina doręczenia do siedziby Udzielającego zamówienia). Sekretariat Szpitala jest czynny od poniedziałku do piątku w godz. 7.00-14.35.

**5.** **Otwarcie ofert:** 10.10.2018 r. godzina 1200 w siedzibie Udzielającego zamówienia: Chęciny ul. Czerwona Góra 10, (I piętro, pokój Sekcji Planowania i Organizacji)

**6.** **Ogłoszenie wyników:** w ciągu 2 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu, o czym Udzielający zamówienia ogłosi na tablicy ogłoszeń, stronie internetowej i bazie konkurencyjności.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie, bez podania przyczyny, prawo do odwołania konkursu ofert w całości, przedłużenia terminu składania ofert lub unieważnienia postępowania.

Marzanna Bełtowska-Gołuch

ZASTĘPCA DYREKTORA

ds. Administracyjno-Organizacyjnych