

Choszczno, dnia 13 marca 2017 r.

OGŁOSZENIE
konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Na podstawie art. 26 oraz 46 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (T. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638),

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Choszcznie
Ul. M. Niedziałkowskiego 4a, 73-200 Choszczno

Zaprasza
do składania ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w poradniach specjalistycznych:

- endokrynologicznej
- diabetologicznej
- otolaryngologicznej
- ortopedycznej
- okulistycznej
- urologicznej
- kardiologicznej

Udzielający zamówienia wymaga aby świadczenia były realizowane przez lekarzy specjalistów posiadających kwalifikacje odpowiadające rodzajowi świadczeń objętych konkursem.

Czas trwania umów na udzielenie świadczeń w zakresach, których dotyczy ogłoszenie: od dnia 01 kwietnia 2017 r. do 31 marca 2020 r.

Informacje o warunkach konkursu, formularz oferty, i inne dokumenty udostępniane są na stronie internetowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Choszcznie oraz w siedzibie Zakładu w godz. od 8.00 do 15.00.

Oferta powinna być złożona na formularzu oferty, przygotowanym przez Udzielającego Zamówienia.

Miejsce i termin składania ofert: SPZOZ w Choszcznie przy ul. Niedziałkowskiego 4a, sekretariat Dyrektora, w terminie 7 dni od dnia ukazania się ogłoszenia o konkursie. Termin składania ofert uważa się za zachowany jeżeli w tym terminie wpłynie oferta do siedziby SPZOZ w Choszcznie.

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w siedzibie SPZOZ w Choszcznie, w terminie siedmiu dni od zakończenia przyjmowania ofert i zostanie ogłoszone na tablicy informacyjnej SPZOZ w Choszcznie.

Zastrzega się prawo odwołania konkursu ofert w całości, albo części oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu.

SPZOZ w Choszcznie zastrzega możliwość wybrania kilku ofert w celu wykonania całości danego zakresu wykonywania świadczeń zdrowotnych.

Oferty należy składać w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Kopertę należy opatrzyć hasłem „Konkurs ofert na świadczenia medyczne w poradni..... (należy wskazać nazwę poradni)” oraz umieścić nazwisko/nazwę i adres oferenta.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Choszcznie
Janina Kmetyk