



Certyfikat Jakości  
ISO 9001-2015

# Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Koszalinie

75-720 KOSZALIN, ul. Szpitalna 2

Nr KRS 000006439 SR w Koszalinie IX Wydz. KRS

Regon 330904973

NIP 669-21-91-946

Konto bankowe: Bank Gospodarstwa Krajowego O/Szczecin Nr 08 1130 1176 0022 2136 3720 0001

Koszalin, dnia 26.06.2020r.

**Dyrektor**  
**Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej**  
**Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Koszalinie**  
**ul. Szpitalna 2, 75-752 Koszalin**

działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2020.295), oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2019.1373)

## **OGŁASZA KONKURS OFERT** **na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju** **leczenie szpitalne w zakresie choroby wewnętrzne przez lekarzy:**

- A. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz w Izbie Przyjęć przez lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza posiadającego II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych lub dziedzinie pokrewnej zgodnej z profilem oddziału.**  
(zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego; załącznik nr 3; Cz I. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej lp.14 (t.j.Dz.U.2017.2295).
- B. Pełnienia dyżurów lekarskich w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz w Izbie Przyjęć** (zgodnie z ustawą z dnia 05.12.1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U.2020.514)
1. Umowa zostanie zawarta na okres od 01.08.2020 r. do 31.07.2023 r.
  2. Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym, który wraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy dostępny jest w siedzibie Zamawiającego (sekretariat pok. 220) bądź elektronicznie po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym bądź przesłaniu zapytania na adres: sekretariat@poliklinika.koszalin.pl
  3. Dodatkowe informacje można uzyskać pod nr tel. 94 3471 670 lub 509-395-641.
  4. Oferty należy składać pod rygorem odrzucenia, w formie pisemnej, na formularzu wraz z załącznikami, w zamkniętych kopertach, oznaczonych zgodnie z wzorem wskazanym w szczegółowych warunkach konkursu ofert w siedzibie SP ZOZ MSWiA w Koszalinie, ul. Szpitalna 2, 75-720 Koszalin, osobiście w Sekretariacie pok. 220 do godz. 15<sup>00</sup> lub przesyłką pocztową, w nieprzekraczalnym terminie do dnia **10.07.2020 r.**
  5. Na kopercie należy umieścić:
    - a. Nazwę firmy / imię i nazwisko Oferenta,
    - b. adres do korespondencji,
    - c. zapis co najmniej następującej treści:

**Zadanie A: udzielanie świadczeń lekarskich w Oddziale Chorób Wewnętrznych SP ZOZ MSWiA w Koszalinie**

**Zadanie B: pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale Chorób Wewnętrznych SP ZOZ MSWiA w Koszalinie**

6. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **13.07.2020 r.** o godzinie **11<sup>00</sup>** w siedzibie Zamawiającego.
7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia negocjacji z wybranymi oferentami. Przeprowadzenie negocjacji z oferentem nie oznacza wyboru jego oferty.
8. Udzielający zastrzega możliwość wybrania kilku ofert w celu wykonania całości przedmiotu zamówienia.
9. Oferent związany jest ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania ofert i odwołania konkursu na każdym etapie, bez podania przyczyn.
11. Formularz ofertowy do pobrania na stronie [www.poliklinika.koszalin.pl](http://www.poliklinika.koszalin.pl)

**Dyrektor**

**SP ZOZ MSWiA w Koszalinie**  
**Eżbieta Czeszewska**