## WARUNKI KONKURSU OFERT

**w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne   
*w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie dermatologii***

***Warunki konkursu ofert zawierają następujące załączniki:***

**2.** Formularz oferty na udzielanie świadczeń medycznych - **załącznik nr 1**

**3.** Projekt umowy – świadczenia medyczne - **załącznik nr 2**

***Podstawa prawna:***

art. 26 ust. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018, poz. 2190 z późn. zm.) w zw. z art. 146 ust. 1 i następnych ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm. ).

**Udzielający zamówienia:**

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Białymstoku, ul. Lipowa 47, 15-424 Białystok, NIP: 542-25-33-448, REGON: 050235520, tel. 85 747 02 73, fax 261 39 82 31

***e-mail:*** [***sekretariat@wspl.com.pl***](mailto:sekretariat@wspl.com.pl) ***,*** [***www.wspl.com.pl***](http://www.wspl.com.pl)

1. ***Przedmiot konkursu ofert*:** udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu dermatologii w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Białymstoku.
2. Proponowana należność za realizację zamówienia według druku ***KONKURS*** ***OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Białymstoku*** **stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszych Warunków konkursu.**
3. Czas obowiązywania umowy: czas określony od **01.02.2019** roku do **31.12.2019** roku z możliwością aneksowania umowy na lata następne
4. Rozpoczęcie wykonywania świadczeń medycznych od dnia **01.02.2019**
5. Oferty zostaną rozpatrzone w dniu otwarcia ofert.
6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
7. Konkurs jest ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca wymagania określone przez udzielającego zamówienia.
8. W celu przeprowadzenia konkursu udzielający zamówienia powołał Komisję konkursową, która rozpatrzy i odrzuci oferty nie spełniające warunków określonych przez udzielającego zamówienia.
9. Kryteria oceny ofert – cena- 100%
10. Udzielający zamówienia zawrze umowę z Oferentami, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze – w terminie nie wcześniej niż 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
11. Składanie ofert:
    1. - każdy oferent składa tylko jedną ofertę;
    2. - ofertę należy złożyć w formie pisemnej w zamkniętej kopercie pod rygorem nieważności opatrzonej opisem:

***„KONKURS OFERT* na udzielanie** ś**wiadczeń zdrowotnych z zakresu dermatologii w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Białymstoku”**

1. **Termin składania ofert:**

Ofertę należy złożyć w ***Sekretariacie*** Dyrektora Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Białymstoku, ***pok. Nr 204*** do dnia ***15.01.2019 r. do godz. 9.30.***

***Otwarcie ofert nastąpi w dniu 15.01.2019 r. o godz. 10.00*** w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Białymstoku, pok. 204.

**Okres związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.**

1. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym w/g załączonego wzoru (załącznik nr 1). Oferta powinna być napisana w języku polskim w sposób czytelny maszynowo lub komputerowo za pomocą edytora tekstu bądź inną trwałą techniką, wszystkie strony oferty muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.

***Informacji o przedmiocie konkursu udziela od poniedziałku do piątku w godz. 12.00 – 14.00***

***Dyrektor*** Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Białymstoku, ***tel. 85 747 02 73, tel. kom. 607 664 764***

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach konkursu mają zastosowanie przepisy

Kodeksu cywilnego.

Białystok, dnia 02.01.2019r.

**DYREKTOR**

***Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej***

***Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej***

***w Białymstoku***

**Lek. med. Andrzej PRUS**