**OGŁOSZENIE**

Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. z siedzibą w 09-402 Płock przy ul. Kościuszki 28 (dalej zwany „Udzielającym Zamówienia”) działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.
o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.) ogłasza konkurs ofert na:

**Zadanie 1**

Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy – porady lekarskie.w wymiarze 96 godzin miesięcznie- 1 osoba

**Zadanie 2**

Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy – porady lekarskie w wymiarze 240 godzin miesięcznie- 1 osoba

**Zadanie 3**

Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie rehabilitacji ortopedycznej na rzecz pacjentów Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. udzielanej w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy (fizjoterapia domowa) w wymiarze 150 godzin miesięcznie – 1 osoba

**Zadanie 4**

Świadczenie usług zdrowotnych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, posiadającego uprawnienia do zbierania deklaracji pacjentów – Przychodnia ul. Miodowa w wymiarze maksymalnie 130 godzin miesięcznie (minimum 5 dni w tygodniu) – 1 osoba.

**Zadanie 5**

Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie psychiatrii w w Poradni zdrowia psychicznego w wymiarze maksymalnie 1200 pkt. w miesiącu.- 1 osoba

**Zadanie 6**

Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w Poradni Chirurgicznej Przychodni Świętej Trójcy ul. Miodowa 2 w wymiarze maksymalnie 90 godzin miesięcznie – 1 osoba

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. Podane w ogłoszeniu ilości świadczeń są ilościami szacunkowymi, w celu określenia wartości zamówienia, co nie odzwierciedla deklarowanego wykorzystania w okresie trwania umowy. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość zmiany ilości świadczeń, co nie może być podstawą jakichkolwiek roszczeń ze strony Oferenta.
2. Zamówienie będzie wykonywane w Siedzibie Udzielającego Zamówienia.
3. Opis Zamówienia:
4. szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń będzie ustalany z upoważnionym przedstawicielem Udzielającego Zamówienia,
5. zamówienie będzie wykonywane w okresie:

12 miesięcy od dnia zawarcia umowy - Zadanie 1-5

 6 miesięcy – Zadanie nr 6

1. CPV: 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne, 85121100-4 Ogólne usługi lekarskie, 85111000-0 Usługi szpitalne, 85121270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne, 85141200-1 – Usługi świadczone przez pielęgniarki.
2. Sposób wyliczania wynagrodzenia umownego Przyjmującego Zamówienie będzie zgodny
z formularzem ofertowym.
3. Warunki stawiane Oferentom:
* posiadanie wymaganych prawem uprawnień do świadczenia usług lekarskich lub pielęgniarskich
* posiadanie uprawnień oraz kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
1. Do oferty należy załączyć:
2. kopię prawa wykonywania zawodu\*
3. Kopie dokumentów potwierdzających uzyskanie specjalizacji\*
4. kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie\*
5. kopię dokumentu potwierdzającego wpis do właściwego rejestru praktyk lekarskich\*
6. kopię aktualnego wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (wydruk ze strony https://ekrs.ms.gov.pl/web nie starszy niż 1 miesiąc licząc od daty złożenia oferty) lub Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej (wydruk ze strony [www.ceidg.gov.pl](http://www.ceidg.gov.pl/) nie starszy niż 1 miesiąc licząc od daty złożenia oferty)
7. aktualną umowę ubezpieczenia OC lub pisemne zobowiązanie do zawarcia takiego ubezpieczenia i przedłożenia w chwili podpisywania  umowy.
8. aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy o zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych lub
9. pisemne zobowiązanie  do przedłożenia ww. w chwili podpisywania umowy.
10. aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu bhp, a w przypadku wykonywania usług  w narażeniu na działanie pola elektromagnetycznego aktualnego zaświadczenie o szkoleniu BHP w zakresie obsługi urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne (tzw. w.cz.), lub pisemne zobowiązanie do przedłożenia ww w chwili podpisywania  umowy
11. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający Zamówienia będzie kierował się kryterium ceny.
12. Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość przeprowadzenia negocjacji zaoferowanej przez Oferenta ceny.
13. Ofertę pisemną wraz z wymaganymi załącznikami, umieszczoną w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: ***„Konkurs ofert nr PZOZ/DZP/0705/24K/22”* należy składać** w siedzibie Udzielającego Zamówienia w Dziale Zamówień Publicznych, pok. 203 do dnia  **5 grudnia 2022 r.**
14. Oferent jest związany ofertą do 30-go dnia od upływu terminu składania ofert.
15. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienia poinformuje na swojej stronie internetowej w terminie 30 dni od daty upływu terminu rozstrzygnięcia konkursu podając nazwę i adres oferenta, który został wybrany.
16. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający Zamówienia wskaże termin i miejsce podpisania umowy.
17. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert bez podania przyczyny.
18. Oferent ma prawo do składania:
19. w toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia tego postępowania, do Komisji Konkursowej, w formie pisemnej, umotywowanych protestów w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności
20. w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, do Zarządu Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o., w formie pisemnej, odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania.
21. Dodatkowych informacji o warunkach konkursu udziela w Płockim Zakładzie Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. przy ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock, Dział Zamówień Publicznych, pokój 203, tel.
24 364 51 24, w godzinach 08:00 – 15.05. Dagmara Bednarska.

**\*** o ile dotyczy