**samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej piastun w piastowie**

**ul. M. Reja 1, 05-820 Piastów**

**Tel.** **(22) 723 11 47 ; Tel.** / **Fax (22) 723 62 87**

**Adres internetowy: www.piastunzoz.pl**

**Adres e-mail:** [**przychodnia@piastunzoz.pl**](mailto:przychodnia@piastunzoz.pl)

**NIP: 534-21-31-788 REGON: 016391637**

Piastów, dnia **23.06.2020 r.**

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Działając na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, 151 ust. 1- 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ogłasza:

**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej PIASTUN w Piastowie z podziałem na zadania:**

**Zadanie 1: - udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w okresie od daty zawarcia umowy do 31.12.2021 r.** W tym zadaniu zostanie zawarta umowa: kontraktowa lub zlecenie na podstawie, której będzie udzielał świadczeń jeden lekarz.

**Zadanie 2: - udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w zakresie nocnej   
i świątecznej opieki zdrowotnej w okresie od daty zawarcia umowy do 31.12.2022 r.** W tym zadaniu zostaną zawarte umowy: kontraktowa lub zlecenie na podstawie których będzie udzielało świadczeń 6 lekarzy.

Dopuszcza się składanie ofert częściowych na poszczególne zadania.

Szczegółowe informacje, w tym formularz ofertowy oraz wzorce umów stanowią załączniki   
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, które są opublikowane na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

Uprawniona osoba do kontaktów z Przyjmującymi Zamówienie:

**Pani Marzena Walesiak**, tel. 22 723 62 87.

Oferty należy składać **w Sekretariacie pok. Nr 2 Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej PIASTUN w Piastowie przy ul. M. Reja**, najpóźniej **do dnia 30.06.2020 r. do godz. 13:30 w zamkniętej kopercie opisanej w następujący sposób:**

**„Nazwa i adres Oferenta: …………………..**

**Konkurs ofert. Zadania nr ……………**

**Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie…………………….”**

Otwarcie ofert nastąpi **w Sekretariacie pok. Nr 2**  **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej PIASTUN w Piastowie przy ul. M. Reja**, w **dniu 30.06.2020 r. o godz. 14:00.**

Przyjmujący zamówienie jest związany złożoną ofertą do czasu rozstrzygnięcia konkursu.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert oraz   
do odwołania konkursu.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi niezwłocznie po zakończeniu postępowania.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie zamieszczone na tablicy ogłoszeń Udzielającego zamówienia.

W konkursie mogą wziąć udział Przyjmujący zamówienie, którzy:

1) spełniają warunki określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,

2) wyrażą pisemną zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postępowania konkursowego.

***Zatwierdził Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej PIASTUN w Piastowie***

*dr n. med.* **mateusz kuczabski**