



SCM sp. z o. o.

STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Tel.77/403-28-50; fax.77/403-28-53; sekretariat@szpital-kup.eu; www.szpital-kup.eu

Kup, dnia 15 grudnia 2017r.

Szpital Pulmonologiczno
-Reumatologiczny w Kup
tel.77 403-28-50

Szpital Rehabilitacyjny
w Pokoju
Tel.77/406-54-50

Ośrodek Rehabilitacji
Leczniczej w Suchym Borze
tel/fax 77/427-07-75

Ambulatorium
w Chróścicach (POZ)
Tel/fax 77/469-52-35



OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT

Stobrowskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. z siedzibą w Kup
na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r.
(tekst jedn.: Dz. U. z 2016r. poz. 1638 z późn. zm.) o działalności leczniczej
**ogłasza konkurs ofert w na wykonywanie badań diagnostycznych
z zakresu gastrokopii, kolonoskopii, USG i UDP
oraz przeprowadzanie konsultacji z zakresu gastroenterologii**

Kod CPV: 85.12.12.00-5 – specjalistyczne usługi medyczne

1. Szczegółowe warunki Konkursu Ofert, dostępne są w siedzibie Udzielającego zamówienia, ul. K. Miarki 14, 46-082 Kup, Dział zamówień publicznych i zakupów tel. 077) 403-28-60, e-mail: zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu oraz na stronie internetowej www.szpital-kup.eu,
2. Oferty należy składać w **SEKRETARIACIE Zarządu SCM Sp. z o. o., budynek administracyjny przy ul. Szpitalnej 10, 46-082 Kup do dnia 22 grudnia 2017r. do godz. 10:00**, w zamkniętych kopertach oznaczonych: **"Konkurs ofert – KO/17/2017"**.
3. Miejsce i termin otwarcia ofert:
 - a. SCM Sp. z o. o., budynek administracji, **Dział zamówień publicznych i zakupów,**
 - b. **22 grudnia 2017r. godz. 10:15**
4. Termin związania z ofertą: 30 dni od terminu składania ofert.
5. Kryteria oceny ofert: **cena = 100%**
6. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Przyjmujący zamówienie, którzy spełniają następujące warunki (nie spełnienie któregokolwiek z tych warunków spowoduje odrzucenie oferty przed rozstrzygnięciem konkursu):
 - 1) są podmiotami leczniczymi,



SCM sp. z o. o.

STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Tel.77/403-28-50; fax.77/403-28-53; sekretariat@szpital-kup.eu; www.szpital-kup.eu

Szpital Pulmonologiczno
-Reumatologiczny w Kup
tel.77 403-28-50

Szpital Rehabilitacyjny
w Pokoju
Tel.77/406-54-50

Ośrodek Rehabilitacji
Leczniczej w Suchym Borze
tel/fax 77/427-07-75

Ambulatorium
w Chróścicach (POZ)
Tel/fax 77/469-52-35



- 2) są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, posiadają nadany numer REGON i NIP, posiadają aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 3) posiadają kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu,
- 4) znajdują się w sytuacji finansowej zapewniającej realizację przedmiotu konkursu,
- 5) nie zalegają w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne,
- 6) nie zalegają w płaceniu podatków i innych danin publicznych,

7. Umowa o udzielanie zamówienia na ww. świadczenia będzie zawarta na czas oznaczony od **1 stycznia 2018r.** do dnia **30 czerwca 2019r.**

8. Rozstrzygnięcie Konkursu Ofert nastąpi do dnia 2017-12-28 poprzez:

- przesłanie informacji o rozstrzygnięciu do wszystkich oferentów,
- zamieszczenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia,
- opublikowanie na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

9. Oferentowi przysługuje prawo do składania protestów i odwołań dotyczących konkursu ofert.

10. **Udzielający zamówienia informuje iż na realizację świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem ofert może przeznaczyć kwotę nie wyższą niż:**

- a) 100,00 za jedną konsultację z zakresu gastroenterologii,
- b) 70,00 za jedno badanie gastroskopii,
- c) 150,00 za jedno badanie kolonoskopii,
- d) 35,00 za jedno badanie USG,
- e) 50,00 za jedno badanie UDP

11. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo unieważnienia konkursu, także bez publicznego podania przyczyn.

PREZES ZARZĄDU

mgr inż. Mirosław Wójciak