Znak sprawy: UŚ/P/09/2024

OGŁOSZENIE Nr UŚ/P/09/2024

 KONKURSU OFERT O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

kod CPV: 85141200-1- Usługi świadczone przez pielęgniarki

Na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 779) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.).

**„Uzdrowisko Świnoujście” S.A. w Świnoujściu**

**ul. Nowowiejskiego 2**

**zaprasza**

**do składania ofert i uczestniczenia w konkursie ofert poprzedzającym zawarcie umów
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód pielęgniarki.**

1. **Przedmiot zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest: **udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód pielęgniarki** dla pacjentów Uzdrowiska, kierowanych przez NFZ
i komercyjnych (kod CPV: 85141200-1 )

2. Zlecone świadczenia obejmować będą:

- świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego w szpitalach
i sanatoriach uzdrowiskowych lub w zakładach rehabilitacji leczniczej.

**II. Termin realizacji zamówienia**

Okres obowiązywania umowy **od dnia 01.10.2024 r. do dnia 31.12.2024 r.**

**III. Informacja na temat warunków konkursu**

Oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert na Udzielanie Świadczeń Opieki Zdrowotnej”.

Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym, który wraz z materiałami można pobrać **od dnia 17.09.2024 r.** w Dziale Lecznictwa Uzdrowiskowego w Świnoujściu, ul. Nowowiejskiego 2 w godz. 7-15 od poniedziałku do piątku, tel. 91-327-95-20 lub ze strony internetowej www.uzdrowisko.pl

**IV**. **Termin i miejsce składania ofert.**

Oferty należy składać pod rygorem odrzucenia, w formie pisemnej (z podpisanymi wszystkimi stronami dokumentów należących do oferty), w zamkniętych kopertach z dopiskiem „**Konkurs ofert nr UŚ/P/09/2024 na udzielanie** ś**wiadcze**ń **opieki** **zdrowotnej”** w siedzibie ogłaszającego konkurs: Sekretariat ul. Nowowiejskiego 2 **do dnia 27.09.2024 r. do godziny 10:00.**

Oferta przesłana pocztą będzie potraktowana jako złożona w terminie, jeżeli wpłynie do siedziby Zarządu „Uzdrowisko Świnoujście” S.A. najpóźniej do dnia **27.09.2024 r. do godziny 10:00**

**V**. **Termin i miejsce otwarcia ofert.**

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie ogłaszającego konkurs, w sali konferencyjnej, w dniu **27.09.2024 r. o godzinie 11:00.**

**VI. Termin i miejsce rozstrzygni**ę**cia konkursu.**

Oferty będą rozpatrzone w ciągu 14 dni od terminu określonego dla ich złożenia w siedzibie Udzielającego Zamówienia.

**VII. Termin związania ofertą: 30 dni od upływu terminu składania ofert. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.**

**VIII. Pozostałe informacje.**

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania/unieważnienia konkursu ofert w całości lub części oraz zmiany terminu składania ofert bez podania przyczyn.

2.Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez „Uzdrowisko Świnoujście” S.A. zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze.

 Zarząd „Uzdrowisko Świnoujście” S.A.

 …..……………………………

 Kierownik Udzielającego Zamówienia