



wielkopolskie centrum onkologii

ul. Garbary 15, 61-866 Poznań  
tel. (+48-61) 885 05 00, fax 61 852 19 48  
dyrektor 61 885 07 00

**Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2013 poz. 217) Wielkopolskie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie z siedzibą w Poznaniu, 61-866 przy ul. Garbary 15**

**Ogłasza konkurs ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne**

Wielkopolskie Centrum Onkologii świadczy usługi medyczne głównie dla pacjentów w obszarze Województwa Wielkopolskiego w zakresie chorób nowotworowych.

I. Przedmiot umowy

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:  
**patomorfologii**

II. Termin i miejsce realizacji przedmiotu umowy

Miejsce realizacji – siedziba Wielkopolskiego Centrum Onkologii

Termin obowiązywania umowy dla ww. specjalności: **01.08.2014-31.07.2017**

III. Warunki przystąpienia do konkursu.

Do konkursu mogą przystąpić osoby posiadające uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym przedmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym przedmiotem.

IV. Wymagane dokumenty:

1. Dane oferenta (imię, nazwisko, adres zamieszkania (do korespondencji), pełna nazwa i adres praktyki lekarskiej, telefon, e-mail)
2. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia.
3. Oświadczenie o przystąpieniu do konkursu.
4. Określenie sposobu organizacji świadczeń zdrowotnych (miejsce – oddział, poradnia, adres siedziby, harmonogram czasu pracy: dni tygodnia i godziny)

5. Proponowana kwota należności w systemie ryczałtowym i/lub zadaniowym (stawka za punkt i skala punktowa w zależności od rodzaju świadczenia).
6. Ewentualną kalkulację innych składników należności (np. dyżury).
7. Przebieg pracy zawodowej i CV.
8. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe (dyplom lekarza, prawo wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji, doktoratu, certyfikaty itp.)
9. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, NIP, Regon.
10. Kopie dokumentów rejestracyjnych oferenta (zaświadczenie z Okręgowych Izb Lekarskich o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wraz z księgą rejestrową).
11. Kopie polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej.
12. Kopie zaświadczenia lekarskiego o zdolności do pracy.

Kopie dokumentów (każda strona) muszą być poświadczane za zgodność z oryginałem przez oferenta w następujący sposób: za zgodność z oryginałem, data, podpis).

V. Forma przygotowania i składania ofert.

Oferty należy składać w formie pisemnej w zamkniętych podpisanych kopertach z dopiskiem odpowiednio;

**„konkurs patomorfologia”**

Każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem, natomiast strony należy parafować.

VI. Miejsce składania ofert.

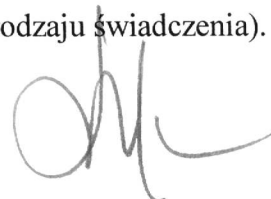
1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego: 61-866 Poznań, ul. Garbary 15, pokój 3421, najpóźniej do dnia **25.07.2014 do godz. 15.00**.
2. Oferty złożone po ww. terminie nie będą rozpatrywane.

VII. Forma otwarcia złożonych ofert.

1. Komisja konkursowa dokona otwarcia ofert w dniu **28.07.2014** w siedzibie Zamawiającego o godz. 11.00 na **„konkurs patomorfologia”**
2. Dalsze czynności komisji odbędą się bez udziału oferentów.

VIII. Wybór oferenta i ogłoszenie wyniku konkursu.

1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację, w szczególności oceniając:
  - a) Proponowaną kwotę należności w systemie ryczałtowym i/lub zadaniowym (stawka za punkt i skala punktowa w zależności od rodzaju świadczenia).



- b) Ewentualną kalkulację innych składników należności.
  - c) Sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych zapewniający jej ciągłość, dostępność, kompleksowość i jakość udzielanych świadczeń,
  - d) Gotowość do świadczenia usług medycznych wraz z harmonogramem czasu pracy określającym dni i godziny pracy,
  - e) Właściwe kwalifikacje i posiadane specjalizacje, inne umiejętności zawodowe potwierdzone certyfikatem umiejętności, zgodne z profilem udzielania świadczeń.
2. Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia, a także zostanie uznana za najkorzystniejszą.
  3. Zamawiający jest zainteresowany udzieleniem zamówienia:
    - w zakresie **patomorfologii** maksymalnie 1 oferentowi.
  4. Komisja może nie przyjąć ofert, których cena przewyższa kwotę przeznaczoną na finansowanie zamówienia.
  5. Zamawiający powiadomi o wynikach konkursu na stronie [www.wco.pl/pl/szpital/ogloszenia/](http://www.wco.pl/pl/szpital/ogloszenia/) i na tablicy informacyjnej w siedzibie Zamawiającego w terminie 2 dni od zakończenia rokowań, podając imię, nazwisko i siedzibę, albo miejsce zamieszkania świadczeniodawcy (świadczeniodawców), który (którzy) zostali wybrani.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub w części oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w zakresie **patomorfologii** przysługują środki odwoławcze i skarga.

  
DYREKTOR  
prof. dr hab. Julian Malicki