**Tuczno, dnia 10.12.2021 r.**

**OGŁOSZENIE**

*Na podstawie: art. 26, art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2020. 295 z* [*późn. zm*](http://późn.zm)*.) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153,art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2020. 1398 z* [*późn. zm*](http://późn.zm)*.)*

**I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

1. **Nazwa: ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY SP ZOZ „Leśna Ustroń” w Tucznie**
2. **Adres:** 78-640 Tuczno, ul. Staszica 5,
3. **Telefon: 67 25 93 004, 67 25 93 480,**
4. **E-mail: szpitaltuczno@poczta.onet.pl**
5. **Osoba uprawniona do kontaktów:** Beata Nowak

**II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. **Udzielanie świadczeń zdrowotnych - wykonywanie badań w zakresie: laboratoryjne analityczne.**
2. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem świadczone będą: w siedzibie Przyjmującego zamówienie, przy czym odbiór materiału do badań przyjmujący zamówienie odbiera w siedzibie zamawiającego na własny koszt.
3. **Czas trwania zamówienia:** od 01.01.2022 r. do 31.12.2024 r.

**III. INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM**

**I TECHNICZNYM**

1. **Warunki udziału:** w konkursie mogą wziąć udział oferenci, którzy spełniają wymagania określone w oświadczeniu ( załącznik nr 1 do ogłoszenia).

**IV. TRYBY**

1. **Tryb udzielenia zamówienia:** konkurs ofert.
2. **Kryteria oceny ofert: cena 100%.**

**3. Sposób składania ofert:**

* **forma:** pisemna, w zamkniętej kopercie, **oznakowanej odpowiednim napisem :**

„Oferta na świadczenia zdrowotne na wykonywanie badań laboratoryjnych analitycznych” – nie otwierać do dnia 17.12.2021 r. do godziny 10.00 oraz danymi Oferenta;

**• miejsce:** siedziba Udzielającego zamówienie –Zakład Opiekuńczo-Leczniczy SP ZOZ

„Leśna Ustroń” w Tucznie - sekretariat.

**4.Termin składania ofert:** do dnia 17 grudnia 2021r. do godz. 10:00.

**5. Termin związania ofertą:** do 31grudnia 2021r.

**6. Otwarcie ofert:**

**• miejsce:** Zakład Opiekuńczo-Leczniczy SP ZOZ „Leśna Ustroń” w Tucznie .

**•**17 grudnia 2021 r. godz. 10:00.

**7. Rozstrzygnięcie konkursu:** w dniu otwarcia ofert tj. 17 grudnia 2021 r., udzielający

zamówienia nie przewiduje publicznego otwarcia ofert.

**8.** Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości / w części /unieważnienia bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert na podstawie art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz.1938 z póżn.zm).

**9.** Oferent ma prawo do składania środków odwoławczych i skarg na zasadach określonych w art. 152,153 i 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz.1938 z póżn.zm) .

**V. INNE INFORMACJE :**

**1.**Ogłoszenie zamieszczono w następujących miejscach:,

**•** strona internetowa [www.sanatoriumtuczno.org](http://www.sanatoriumtuczno.org).

**2.** Powiadomienie o wynikach:

**•**  o rozstrzygnięciu konkursu zamawiający ogłosi na tablicy ogłoszeń oraz na stronie

internetowej.

**PAWEŁ SUSKI**

**p.o. DYREKTOR**

**ZOL SP ZOZ „Leśna Ustroń”**

**W Tucznie**

*Załącznik nr 1*

**OŚWIADCZENIE**

**Składając ofertę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla potrzeb Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego SP ZOZ „Leśna Ustroń” w Tucznie**

**oświadczam, iż:**

1. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania świadczeń będących przedmiotem

Zamówienia;

2) Dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania zamówienia;

3) Zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego;

4) Zapoznałem się z warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń;

5) Zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania

oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia;

6) Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy na świadczenie usług zdrowotnych

i zobowiązuję się do jej zawarcia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego

Zamówienie.

7) Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem zobowiązań publicznoprawnych we właściwym

urzędzie skarbowym oraz składek na ubezpieczenia społeczne w ZUS.

8) Oświadczam, że nie zachodzi wobec mnie przeszkoda z art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy

z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1938), uniemożliwiająca realizację zawarcia umowy,

9) Spełniam wymóg, o którym mowa w art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 15.04.2011 o działalności

leczniczej.

Na każde żądanie Zamawiającego dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu. Wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą. Ponadto zapewniam, że wszystkie dokumenty oraz przedstawione oświadczenia są zgodne z prawdą.

……….......…...………... dn. ……………….

……………………….…………………

*(imię i nazwisko, pieczęć osoby upoważnionej )*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Art. 26 ust.2.u.o.d.l.: „Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.