

Zamawiający:

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

[www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)

Tel.: 032 41-30-111, fax :032 41-30-112

**znak sprawy: KO-4-2021**

### **Modyfikacja Warunków konkursu**

w oparciu o przepisy art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 295 ze zm) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2019 poz. 1373 ze zm.)

**dla zamówienia dokonywanego w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:**

- udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziale urologii,
- udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziale urologii z zakresu świadczeń rozliczanych jako świadczenia onkologiczne
- udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni urologicznej

Sosnowiec, 01.06.2021r.

PREZES Zarządu



Aneta Kawka

Zatwierdził : .....

**I. Treść pkt. X. „Miejsce i termin składania ofert” otrzymuje brzmienie:**

Oferty należy składać w terminie **do dnia 10.06.2021 r. do godz. 10.00** w sekretariacie **Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o.o. w restrukturyzacji, ul. Zegadłowicza 3, 41-200 Sosnowiec (Segment A, II piętro).**

Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za oferty złożone w innym miejscu.

**II. Treść Załącznika nr 3 „Oświadczenie Wykonawcy” otrzymuje brzmienie:**

1. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla zamówienia dokonywanego w trybie konkursu ofert **na udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziale urologii, udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziale urologii z zakresu świadczeń rozliczanych jako świadczenia onkologiczne, udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni urologicznej** oświadczam, że zapoznałem się z ogłoszeniem o konkursie ofert oraz z warunkami konkursu i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w złożonej ofercie, przez Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o. w restrukturyzacji, 41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1 w okresie 60 dni od dnia składania ofert wyznaczonego przez Zamawiającego na potrzeby przeprowadzenia postępowania konkursowego.
3. Oświadczam, że w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie.
4. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres 60 dni od terminu składania ofert wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.
5. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń medycznych oświadczam, że:
  - 1) wszystkie umowy zawarte z podmiotami leczniczymi w zakresie objętym przedmiotem zamówienia były i są realizowane należycie,
  - 2) w ciągu ostatnich 5 lat nie wnoszono wobec reprezentowanego przeze mnie podmiotu skarg odnoszących się do realizacji umów z podmiotami leczniczymi.
6. Oświadczam, że przedmiot zamówienia będzie realizowany przez personel z uprawnieniami do wykonywania usług stanowiących przedmiot niniejszego konkursu.
7. Deklaruję przeniesienie praw i obowiązków wynikających z przyszłej umowy zawartej z Zamawiającym na osobę trzecią, tj. (wskazać podmiot) ..... w zakresie (wskazać zakres)\* .....  
..... na podstawie umowy .....

**III. Wykreśla się zapis w pkt. IX.3 o treści:** „Zamawiający wymaga dokonania wizji lokalnej pomieszczeń przed złożeniem oferty w terminie uzgodnionym uprzednio z Zamawiającym”.