



## Ogłoszenie

### uzupełniającego konkursu ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

(Dz. U. 2016 poz. 1638)

Zamawiający/Udzielający zamówienia:

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
z siedzibą we Wrocławiu, ul. Podróżnicza 26/28

zaprasza

**do składania ofert i wzięcia udziału w uzupełniającym konkursie ofert, poprzedzającym zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień**

Do konkursu mogą przystąpić podmioty lecznicze lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie zgodnie z wymaganiami zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

### Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych:

- 1) Poradnia zdrowia psychicznego – Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień ul. Lindego 19-21 we Wrocławiu. Świadczenia specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej posiadającej certyfikat psychoterapeuty lub status osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty. Okres obowiązywania umowy od dnia 01.06.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.
- 2) Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień ul. Lindego 19-21 we Wrocławiu. Świadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii. Okres obowiązywania umowy od dnia 01.06.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.

- 3) Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym – Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień ul. Lindego 19-21 we Wrocławiu: Świadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii. Okres obowiązywania umowy od dnia 01.06.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.
- 4) Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia – Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień ul. Lindego 19-21 we Wrocławiu. Świadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii. Okres obowiązywania umowy od dnia 01.06.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.
- 5) Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych – Ośrodek Profilaktyczno-Lecznicy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień ul. Wszystkich Świętych 2 we Wrocławiu. Świadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii Okres obowiązywania umowy od dnia 01.06.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.
- 6) Program Leczenia Substytucyjnego – Ośrodek Profilaktyczno-Lecznicy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień ul. Wszystkich Świętych 2 we Wrocławiu. Świadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii. Okres obowiązywania umowy od dnia 01.06.2017r. do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie.

**Oferta** powinna być sporządzona na formularzu ofertowym, który wraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy dostępny jest na stronie internetowej [www.spzoz.wroc.pl](http://www.spzoz.wroc.pl) (w zakładce: Praca/Konkursy) oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia. Z w/w materiałami zainteresowani mogą zapoznać się również w siedzibie Udzielającego zamówienia, w Dziale Sprzedaży Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ we Wrocławiu, ul. Podróżnicza 26/28. Kontakt telefoniczny pod nr telefonu: **71 391 17 52**

**Termin i miejsce składania ofert: 31.05.2017 do godz. 11:30 w Sekretariacie Udzielającego zamówienia.**

Oferty należy składać pod rygorem odrzucenia, w formie pisemnej, w zamkniętych kopertach i oznaczonych zgodnie z wzorem wskazanym w szczegółowych warunkach konkursu ofert:

**OFERTA**  
**W KONKURSIE OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RODZAJU**

.....  
**W ZAKRESIE:**

.....  
**(NALEŻY PODAĆ KOD I NAZWĘ ZAKRESU ŚWIADCZEŃ OKREŚLONE W § 3 UST 1)**

**W .....**

**(NALEŻY PODAĆ LOKALIZACJĘ OKREŚLONĄ W §6 UST. 2)**

**WROCŁAWSKIEGO CENTRUM ZDROWIA SPZOZ**

**OFERENT:**

.....  
.....  
**(NALEŻY PODAĆ PEŁNĄ NAZWĘ I ADRES SIEDZIBY OFERENTA)**

Oferta przesłana pocztą będzie potraktowana jako złożona w terminie, jeżeli wpłynie do Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ we Wrocławiu nie później niż w terminie składania ofert.

**Termin otwarcia ofert: 31.05.2017 godz. 12:00** w Sali konferencyjnej w siedzibie Udzielającego zamówienia.

**Kryteria oceny ofert** stanowią:

- a) ocena merytoryczna Oferenta: doświadczenie i dodatkowe uprawnienia zawodowe, deklarowana dostępność - 30%,
- b) cena jednostkowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych -70%.

**Rozstrzygnięcie konkursu ofert** zostanie ogłoszone na stronie internetowej Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ we Wrocławiu [www.spzoz.wroc.pl](http://www.spzoz.wroc.pl) (w zakładce: Praca/Konkursy) i Tablicy ogłoszeń w siedzibie WCZ SP ZOZ we Wrocławiu **dnia 31.05.2017r.**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia negocjacji z wybranymi oferentami. Przeprowadzenie negocjacji z oferentem nie oznacza wyboru jego oferty.

Zamawiający zastrzega możliwość wybrania kilku ofert w celu wykonania całości przedmiotu zamówienia.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości lub części oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert bez podania przyczyny.

Oferentom przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w szczegółowych warunkach konkursu ofert.

Dyrektor  
Wojciech Skiba



Data ogłoszenia: 26.05.2017.r.

B. Relandis - Snd