



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II
ul. Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce, POLSKA
Telefon: (89) 764 30 17, Faks: (89) 764 29 58
e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl
WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.pl/>

„Żadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi”

Bartoszyce, dnia 27.06.2017 r.

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu teleradiologii polegającej na opisywaniu badań obrazowych (RTG i TK) wykonanych przez Szpital i przekazywanych w drodze transmisji danych do Przyjmującego zamówienie oraz zwrotnym przekazaniu tą drogą wykonanych opisów badań.

Zmianie ulega:

1) Ogłoszenie

Umowy zostaną zawarte na okres **od 01.08.2017 r. do 30.06.2019 r.**

Oferty w zamkniętych kopertach i oznakowanych napisem „*Konkurs Ofert- udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu teleradiologii polegającej na opisywaniu badań obrazowych (RTG i TK) wykonanych przez Szpital i przekazywanych w drodze transmisji danych do Przyjmującego zamówienie oraz zwrotnym przekazaniu tą drogą wykonanych opisów badań.*” Nie otwierać przed godz. 14:00 dnia 29.06.2017 r. „, należy składać w sekretariacie Szpitala do 29.06.2017 r. do godz. 14:00, na udostępnionym w siedzibie szpitala oraz na stronie szpitala formularzu.

Otwarcie ofert odbędzie się 29.06.2017r. o godz. 14:30 w siedzibie Szpitala, Dział Kadr, Organizacji i Rozliczeń, pok. A13.

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi dnia 04.07.2017 r. Wynik konkursu zostanie umieszczony na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie

2) Szczegółowe warunki konkursu

Dział XV otrzymuje brzmienie: Termin składania ofert: do dnia 29.06.2017 r. do godziny 14:00

Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez otwierania.

Dział XVI otrzymuje brzmienie: Otwarcie ofert przez komisję konkursową nastąpi 29.06.2017 r. o godzinie 14:30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Bartoszycach, ul. Wyszyńskiego 11, Dział Kadr, Organizacji i Rozliczeń, pok. A13. Oferent może być obecny podczas otwarcia ofert.

3) Wzór umowy

§12 ust. 1 otrzymuje brzmienie: Umowa niniejsza zawarta zostaje na czas określony, tj. od dnia 01.08.2017 r. do dnia 30.06.2019 r.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Sławomir Wójcik
Lekarz

27.06.2017

REGON: 000308436

NIP: 743-16-41-687

NUMER KRS: 0000000740

NUMER W REJESTRZE ZOZ WOJEWODY WARMIŃSKO – MAZURSKIEGO: 000000015612