

**BESKIDZKIE CENTRUM ONKOLOGII – SZPITAL MIEJSKI im.**

# Jana Pawła II w Bielsku-Białej <sup>®</sup>

**43-300 BIELSKO-BIAŁA ul. Wyzwolenia 18**

**Centrala tel. 33 498 40 01 Sekretariat tel. 33 8164370 fax. 33 8164401**

**Centrala ul. Wyspiańskiego 26 tel. 33 827 25 00 Kancelaria 33 827 25 01 fax 338272505**

**Centrala ul. Emilii Plater 17 tel. 33 819 87 60**

[illegible]**INFORMAC.JA**

## PRZEDŁUŻENIE TERMINU SKŁADANIA OFERT

## MODYFIKACJA SWKO

**postępowania konkursowego 2018-NEU-2**

1) **Przedłuża się okres przewidziany dla składania ofert. Ofertę należy złożyć do dnia 28.02.2019 r. do godz. 14.30.**

2) Rozdział X: Opis kryteriów i sposobu oceny ofert SWKO otrzymuje brzmienie:

„1/ Oferent w formularzu ofertowym podaje:

a/ swoją **dyspozycyjność** (ilość godzin miesięcznie),

**b/ stawkę brutto za 1 godzinę pracy.**

2/ Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najniższą ceną.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru kilku ofert w danym zakresie przedmiotu zamówienia w przypadkach uzasadnionych zapotrzebowaniem i celem zabezpieczenia realizacji świadczeń zdrowotnych w pełnym zakresie.

3) Pkt 3 Rozdziału XI: Wymogi dodatkowe dotyczące ceny za przedmiot zamówienia SWKO otrzymuje brzmienie:

„3/ Oczekiwana przez Udzielającego zamówienia cena 1 godziny udzielania świadczeń wynosi 90,00 zł brutto.”.

4) W Rozdziale VII SWKO (*Dokumenty*) dodaje się pkt 1a, który otrzymuje brzmienie:

"1a/ W przypadku lekarzy, którzy udzielają obecnie lub udzielali w ostatnich 2 latach świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienie istnieje możliwość nie składania powyższych dokumentów (tj. dokumentów wymienionych w Rozdziale VII pkt 1: kopii dyplomów i kopii prawa wykonywania zawodu).

W toku oceny ofert, w przypadku wystąpienia takiej konieczności, Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wezwania Oferenta do ewentualnego uzupełnienia oferty o w/w dokumenty.”.

**Zatwierdził:**

2019 -01- 28

**DYREKTOR**  
Beskidzkiego Centrum Onkologii  
- Szpitala Miejskiego  
im. Jana Pawła II w Białym Stoku  
*lek. med. J. Lech-Wądrychowicz*  
Udzielający zamówienia

**KRS 0000412996    NIP 9372662340    REGON 242865296**

**ING Bank Śląski O/Bielsko-Biała Nr konta 68105010701000000106298375**

**www.onkologia.bielsko.pl**

**email: [szpital@onkologia.bielsko.pl](mailto:szpital@onkologia.bielsko.pl)**

