

Koszalin, dn. 08 grudnia 2020r.

**Dyrektor Zakładu Karnego w Koszalinie ogłasza nabór  
na wyłonienie Zleceniobiorcy, który w ramach umowy zlecenia będzie  
wykonywał świadczenia zdrowotne zleconych dla osób pozbawionych  
wolności przebywających w Zakładzie Karnym w Koszalinie w zakresie opieki  
stomatologicznej.**

**I. Przedmiot umowy:**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie w siedzibie Udzielającego zamówienia w ambulatorium Zakładu Karnego w Koszalinie, ul. Strefowa 17 i będzie zgodne z zasadami wiedzy lekarskiej i obowiązującymi standardami medycyny. Gabinet, aparaturę, sprzęt medyczny i leki zapewnia Udzielający Zamówienie.
2. Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy przyjęcie obowiązku wykonywania **świadczeń zdrowotnych zapewniających opiekę stomatologiczną, dla osób pozbawionych wolności** przebywających w Zakładzie Karnym w Koszalinie wg zgłoszeń dla około 110 pacjentów miesięczne oraz w każdym czasie w przypadkach pilnych oraz prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.
3. Świadczenia zdrowotne winny być wykonywane przez lekarza stomatologa posiadającego odpowiednie kwalifikacje.
4. Przyjmujący zamówienie współpracuje w celu realizacji świadczeń z pracownikami etatowymi zatrudnionymi w Ambulatorium z Izłą Chorych Zakładu Karnego w Koszalinie i odpowiada w całości za realizowane świadczenia.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie objętym umową.
6. Kryterium wyboru oferty: Udzielający Zamówienie zawrze umowę z oferentem, którego oferta spełni wymogi Zamawiającego i który zaproponuje najniższą kwotę należności za miesięczny okres realizacji zamówienia.

**II. Umowa zlecenia będzie zawarta na okres od 01.01.2021r. do 31.12.2021r.**

**III. Wymogi formalne w zakresie wymaganej dokumentacji.**

1. Wymagane dokumenty przedkłada się w formie kserokopii. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów lub gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna, Udzielający zamówienie może zażądać przedstawienia oryginału dokumentu.
2. Wymagane dokumenty:
  - kserokopia zaświadczenia o wpisie do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (<http://rpwdl.csioz.gov.pl>)
  - kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (<http://prod.ceidg.gov.pl>)
  - kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza,
  - kserokopia dyplomu ukończenia uczelni medycznej przez lekarza świadczącego usługi wchodzące w zakres objęty postępowaniem konkursowym,
  - kserokopia dyplomu specjalizacji medycznej,
  - kserokopia polisy od odpowiedzialności cywilnej,

- kserokopia decyzji NIP, chyba że numer NIP jest zawarty w innym ze złożonych dokumentów,
- kserokopia zaświadczenia o numerze REGON, chyba że numer jest zawarty w innym ze złożonych dokumentów,
- kserokopia dowodu osobistego,
- kserokopia zaświadczenia o wpisie do KRS.

#### **IV. Termin i miejsce składania dokumentów:**

**Wymagane dokumenty należy złożyć** w siedzibie Zakładu Karnego w Koszalinie w godzinach **od 7.30-15.30**, bądź wysłać na adres: ul. Strefowa 17, 75-950 Koszalin. **Termin składania podań upływa 16.12.2020r. o godzinie 15.00.**

Szczegółowe informacje można uzyskać pod nr telefonu **094 347-52-10 (211 lub 212)** (dział kadr).

**Dokumenty, które wpłyną po terminie oraz przesłane za pośrednictwem poczty elektronicznej, nie będą rozpatrywane.**

**DYREKTOR**  
Zakładu Karnego w Koszalinie

*kpt. mgr Krystian Kulicz*