

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Bydgoszcz, dnia 06.02.2024 roku

Działając na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2023 r., poz. 991)

**Dyrektor Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy;
ul. dr Izabeli Romanowskiej 2; 85-796 Bydgoszcz**

zaprasza

**do składania ofert i uczestniczenia w konkursie poprzedzającym zawarcie umów
o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez:

grupa I: lekarza specjalistę w zakresie chirurgii ogólnej/ chirurgii onkologicznej w O/Kl. Chirurgii Onkologicznej;

grupa II: lekarza w zakresie: pełnienia funkcji koordynatora świadczeń zdrowotnych w Oddziale Klinicznym Onkologii odc. A.

Oferty mogą składać osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, spełniające warunki określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz spełniające wymagania określone w Zał. Nr 4 do SWKO.

Warunki udziału w postępowaniu konkursowym:

Oferta powinna spełniać warunki określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert SWKO. Szczegółowe warunki konkursu ofert, załączniki oraz projekt umowy udostępnione są na stronie internetowej Udzielającego zamówienie: www.co.bydgoszcz.pl oraz w siedzibie: Dział Kontraktowania Usług, p. I, pok. Nr 1107 i 1109.

Okres obowiązywania umowy:

Umowa zostanie zawarta na okres od:

grupa I: 01.03.2024 r. do 31.12.2024 r.

grupa II: 29.02.2024 r. do 31.12.2024 r.

Udzielanie informacji:

Szczegółowych informacji udziela Dział Kontraktowania Usług, ul. dr I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz – pok. 1107,1109 lub pod numerem telefonu:

1. mgr Magda Zamiatowska- 52/37-43-220,

2. mgr Joanna Potocka- 52/37-43-220,
3. mgr Krystyna Gajczuk - Zawadzka - 52/37-43-910.

Miejsce i termin składania ofert: Ofertę należy złożyć w formie pisemnej pod rygorem nieważności w terminie **do 20.02.2024 roku do godz. 10⁰⁰** w zamkniętej kopercie oznakowanej napisem:

**„Imię i nazwisko/pełna nazwa Oferenta
Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w Grupa"**

na adres:

**Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka
85-796 Bydgoszcz, ul. dr I. Romanowskiej 2
Dział Kontraktowania Usług – p. I; pok. 1107
lub w Kancelarii Centrum – parter; pok.124**

Oferta przesłana pocztą będzie potraktowana jako złożona w terminie jeżeli wpłynie do siedziby Udzielającego zamówienia w terminie określonym w niniejszym ogłoszeniu.

Miejsce i termin otwarcia ofert:

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia –**pok. 1109** dnia **20.02.2024 r.** o godz. **12⁰⁰**.

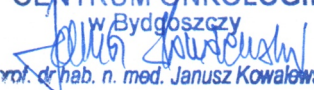
Termin związania z ofertą: **3 m-ce** licząc od daty upływu terminu składania ofert.

Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu ofert:

Informacje o rozstrzygnięciu konkursu zostaną zamieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości oraz przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert bez podania przyczyny.

Odpisy dokumentów złożone wraz z ofertą nie podlegają zwrotowi.

DYREKTOR
CENTRUM ONKOLOGII
w Bydgoszczy

prof. dr hab. n. med. Janusz Kowalewski

.....
Podpis Dyrektora Centrum