

# OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

---

Bydgoszcz, dnia 14.04.2025 roku

Działając na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2024 r., poz. 799 t.j..)

**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 w okresie od 1 maja 2025 do 31 grudnia 2027**

## **1) Przedmiot zamówienia:**

Przedmiot konkursu ofert obejmuje zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez:

**grupa I:** lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej,

**grupa II:** fizjoterapeutów w Zakładzie Rehabilitacji.

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](http://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 32 m-ce od **01.05.2025 roku do 31.12.2027 roku.**

**Udzielanie informacji:**

Szczegółowych informacji udziela Dział Kontraktowania Usług

ul. dr I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz – pok. 1107, 1109 lub pod numerem telefonu:

- mgr Katarzyna Dubielewska – 52/37-43-220
- mgr Joanna Potocka - 52/37-43-220
- 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 25.04.2025 roku do godz. 10<sup>00</sup>** w zamkniętej kopercie oznakowanej napisem:

„Imię i nazwisko/pełna nazwa oferenta

**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych - 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 – Dział Kontraktowania Usług **pok. 1109 dnia 25.04.2025 roku o godz. 12<sup>00</sup>**

**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 lub części 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. o. med. Janusz Kowalewski

.....  
**Podpis Dyrektora Centrum**