

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT NR SP.4300.18.2025  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego**

**I. Ogłaszający konkurs – Udzielający zamówienia:** Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kartuzach ul. Floriana Ceynowy 7, 83-300 Kartuzy, NIP: 5891941823, KRS 0000310917

**II. Przedmiot konkursu:**

**Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) na rzecz pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kartuzach.**

*Kody CPV:*

- 1) 85100000-0 Usługi ochrony zdrowia,
- 2) 85140000-2 Różne usługi ochrony zdrowia
- 3) 85141000-9 Usługi świadczone przez personel medyczny.

**Miejsce świadczenia usług medycznych:**

- 1) Komórki organizacyjne pionu medycznego Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**III.** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, kryteria oceny ofert oraz pozostałe warunki udziału w postępowaniu konkursowym wymagane od oferentów są określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert **nr SP.4300.18.2025**.

**IV.** Szczegółowe Warunkami Konkursu Ofert wraz z formularzem ofertowym dostępne są na stronie internetowej Udzielającego zamówienie <https://pczkartuzy.pl/konkursy>. Wszystkie dokumenty dostępne są w siedzibie Udzielającego zamówienie (Budynek Administracji pok. Nr B2/0/26) w godz. 8.00-14.00 (od poniedziałku do piątku).

**V.** Wszelkie pytania i wnioski w sprawach formalnych i merytorycznych dot. przedmiotowego konkursu należy przekazywać:

1. drogą elektroniczną na adres e-mail: [kadry@pczkartuzy.pl](mailto:kadry@pczkartuzy.pl) lub
2. faksem na numer: 586854840
3. pisemnie:
  - a) drogą pocztową na adres korespondencyjny: Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z siedzibą ul. Floriana Ceynowy 7, 83-300 Kartuzy,
  - b) osobiście w sekretariacie zlokalizowanym w budynku administracji w siedzibie udzielającego zamówienia w godzinach pracy 7.30-15.00

**VI. Miejsce i termin składania ofert:** Oferty należy składać osobiście w siedzibie Udzielającego zamówienia w Sekretariacie, drogą pocztową lub w formie elektronicznej - w zaszyfrowanym pliku na adres e-mail: [sekretariat@pczkartuzy.pl](mailto:sekretariat@pczkartuzy.pl) do dnia **12.06.2025 r. do godz. 10:00**.

**VII. Miejsce i termin otwarcia ofert:** Otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie Udzielającego zamówienia, w budynku administracji, pokój Nr B2/0/26, dnia **12.06.2025 r. o godz. 10:30**.

**VIII. Miejsce i termin ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert:** Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do nie później niż 14 dni od dnia otwarcia ofert, jednakże jedynie w przypadku wpłynięcia co najmniej jednej oferty. Udzielający zamówienia ogłosi w dniu rozstrzygnięcia na stronie internetowej PCZ Sp. z o.o. informację o rozstrzygnięciu konkursu.

**IX. Termin rozpoczęcia świadczenia usług – czerwiec 2025 r. lub do uzgodnienia.**

**X. Inne informacje.** Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podawania przyczyny. Oferentowi, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania konkursowego przysługuje prawo do składania środków odwoławczych (protest i odwołanie) na zasadach określonych w SWKO.

Prezes  
Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.