

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT NR SP.4300.2.2025  
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**

- 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 w zakresie wykonywania usług lekarskich w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej w ramach kontraktu lekarskiego na rzecz pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.**  
*Kody CPV: 85100000-0 Usługi ochrony zdrowia, 85112200-9 Usługi leczenia ambulatoryjnego, 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne, 85121100-4 Ogólne usługi lekarskie.*
- 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.4300.2.2025**.
- IV.** Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert wraz z formularzem ofertowym dostępne są na stronie internetowej Udzielającego zamówienia <https://pczkartuzy.pl/konkursy>. Wszystkie dokumenty dostępne są w siedzibie Udzielającego zamówienie (Budynek Administracji pok. nr 5) 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. 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 8.00-15.00
- VI. Miejsce i termin składania ofert:**
- 1) Oferty można składać osobiście albo pocztą w siedzibie Udzielającego zamówienia j.w. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta (imię i nazwisko oferenta/nazwa oferenta i adres jego zamieszkania/siedziba podmiotu wraz z numerem kontaktu telefonicznego i opcjonalnie e-mail) oraz opisem tematu, którego konkurs dotyczy tj. z dopiskiem „Konkurs ofert nr SP.4300.1.2025”.
  - 2) Oferty można składać w formie elektronicznej na adres e-mail: [sekretariat@pczkartuzy.pl](mailto:sekretariat@pczkartuzy.pl), oferta powinna być zaszyfrowana, w temacie należy zamieścić dopisek jakiego konkursu oferta dotyczy.
- VII. Miejsce i termin otwarcia ofert:** Otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie Udzielającego zamówienia, w budynku administracji, pokój nr 5 o godz. 10:30 w następnym dniu po dniu, w którym wpłynęła co najmniej jedna oferta. W przypadku, gdy dzień otwarcia ofert przypadać będzie w dniu wolnym od pracy to rozstrzygnięcie konkursu odbędzie się w następnym dniu roboczym.
- VIII. Miejsce i termin ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert:** Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi 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 – w miesiącu rozstrzygnięcia konkursu 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 Zarządu  
Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.