



Samodzielny Publiczny
Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy
ul. Ks. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz
tel. centrala 52 / 58-26-200, sekretariat 52 / 58-26-205, fax: 52 / 58-26-209
e-mail: sekretariat@szpitalmsw.bydgoszcz.pl
NIP: 554-22-01-453, REGON: 092325348, ISO 9001:2000
Konto: 53 1130 1075 0002 6035 9320 0007 BGK



Znak sprawy: 04/2026

Bydgoszcz, dnia 01 lipca 2026 r.

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy
ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz
działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej
(t. j. Dz. U. z 2026, poz.156)

OGŁASZA KONKURS OFERT

na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

1. Przedmiotem konkursu jest świadczenie usług zdrowotnych w ramach umów cywilno – prawnych w zakresie:
 - a) **Zakres nr 1** – lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii udzielającego świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Blokiem Operacyjnym w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy w ramach umowy cywilno-prawnej;
 - b) **Zakres nr 2** – lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii udzielającego świadczeń zdrowotnych w Oddziale Położnictwa, Patologii Cięży i Ginekologii z Pododdziałem Neonatologicznym w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy w ramach umowy cywilno-prawnej;
2. Szczegółowe warunki świadczenia usług określają odpowiednie przepisy oraz postanowienia umowy, która zostanie zawarta między stronami – wzór stanowi załącznik nr 3.1 - 3.6 do Regulaminu.
3. Umowa na świadczenie usług zostanie zawarta na okres **od dnia podpisania umowy do 30.06.2028.**
4. **Materiały ofertowe dostępne są na stronie internetowej szpitala www.szpital-msw.bydgoszcz.pl. Dodatkowe informacje można uzyskać pod nr tel. 52 58-26-205.**
5. Oferty należy składać w sekretariacie Dyrektora pok. 506 V piętro na formularzach ofertowych (**załączniki nr 1.1 – 1.2 do Regulaminu Konkursu**) w zaklejonych kopertach, na kopercie należy umieścić:
 - 1) Firma / Imię i Nazwisko Oferenta,
 - 2) Adres do korespondencji,
 - 3) Zapis co najmniej następującej treści:

„Świadczenie usług zdrowotnych – postępowanie numer 04/2026”

Zakres nr

w nieprzekraczalnym terminie do dnia **13.07.2026 r. do godz. 10:00** (decyduje data i godzina wpływu oferty).

6. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **13.07.2026 r.** o godzinie **10:15** w siedzibie Udzielającego zamówienia.
7. Negocjacje warunków umowy prowadzone będą w dniu **13-14.07.2026 r.**
8. Oferent związany jest ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.
9. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania ofert i odwołania konkursu na każdym etapie, bez podania przyczyn.

Dyrektor
SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

Ewa Brudnoch
/podpis na oryginale/