

# Ogłoszenie Nr 1/2026

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie

działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej  
(Dz.U.2025.450) ogłasza konkurs pod nazwą:

## **„Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych/ratowniczki medyczne, pielęgniarzy/pielęgniarki systemu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Koronowie”**

### **I. Nazwa i adres Udzielającego zamówienia:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie

ul. Dworcowa 55, 86-010 Koronowo

NIP: 5542227553, REGON: 092356159

tel.: 52 3822-353

adres e-mail: sekretariat@spzoz.koronowo.pl

**Godziny urzędowania:** od poniedziałku do piątku w godzinach od 07:00 do 14:30 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

### **II. Opis przedmiotu zamówienia:**

**KOD CPV- 85141000-9 Usługi świadczone przez personel medyczny**

**KOD CPV- 60130000-8 Usługi w zakresie specjalistycznego transportu drogowego osób**

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych/ratowniczki medyczne, pielęgniarzy/pielęgniarki systemu Zespołów Ratownictwa Medycznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Koronowie na warunkach określonych umową, której wzór stanowi Załącznik nr 3 (Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych)

**Szczegółowy opis zamówienia podano w Załączniku nr 2 Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.**

### **III. Przewidywany czas trwania umowy:**

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych, objętej przedmiotem konkursu zostanie zawarta na okres od dnia 01.04.2026 r. do dnia 31.03.2027 r.

### **IV. Sposób sporządzenia oferty:**

1. Ofertę należy sporządzić według wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 Formularz ofertowy do niniejszego Ogłoszenia.
2. Warunki konkursu określono w Załączniku nr 2 Szczegółowe warunki konkursu ofert. Wzór umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego Ogłoszenia.
3. Ofertę wraz z załącznikami należy złożyć w zapieczętowanej kopercie. Koperta powinna być zaadresowana w poniższy sposób:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie  
ul. Dworcowa 55, 86-010 Koronowo

oferta w tytule powinna zawierać:

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych/ratowniczkę medyczną,  
pielęgniarzy/pielęgniarki systemu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej  
w Koronowie”**

oraz zostać opatrzona nazwą oraz dokładnym adresem Oferenta.

4. Oferta musi być podpisana przez Przyjmującego zamówienie lub osobę upoważnioną na piśmie do reprezentowania Przyjmującego zamówienie.

**V. Termin i miejsce złożenia oferty:**

1. Ofertę należy złożyć w zapieczętowanej kopercie w terminie do dnia **13.02.2026 r. do godziny: 14:30** w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Koronowie ul. Dworcowa 55, 86-010 Koronowo lub przesłać na adres Udzielającego zamówienia: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie ul. Dworcowa 55, 86-010 Koronowo.
2. **UWAGA:** W przypadku przesłania oferty na adres Udzielającego zamówienia decyduje data wpływu dokumentów. Do upływu terminu składania ofert, oferta ma znaleźć się w miejscu jej przyjęcia tj. siedzibie Udzielającego zamówienia.

**VI. Termin i miejsce otwarcia ofert:**

Otwarcie ofert nastąpi bez udziału oferentów, w siedzibie Udzielającego zamówienia: ul. Dworcowa 55, 86-010 Koronowo dnia **16.02.2026 r. o godzinie: 10.00**

Informacja o rozstrzygnięciu konkursu będzie umieszczona na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

**VII. Pozostałe informacje:**

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez konieczności podawania przyczyny.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany terminu składania, otwarcia oraz rozstrzygnięcia postępowania konkursowego bez podawania przyczyny.

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Koronowie

.....*Dorota Maciejewska*.....  
podpis Udzielającego zamówienia