



## UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

---

### OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT

#### DYREKTOR UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA DZIECIĘCEGO W LUBLINIE

UL. PROF. ANTONIEGO GĘBALI 6, 20-093 LUBLIN  
TEL. 81 71 85 100, E-MAIL: SEKRETARIAT@USZD.LUBLIN.PL

#### OGŁASZA KONKURS OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ LEKARZY W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM W UNIWERSYTECKIM SZPITALU DZIECIĘCYM W LUBLINIE

1. Czas trwania umowy: od podpisania umowy do 31 stycznia 2027 r.
2. Szczegółowe warunki konkursu ofert zawierające formularz oferty i projekt umowy dostępne są w siedzibie Udzielającego Zamówienia w Dziale Organizacyjnym, pok. 2413 w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-14.30 oraz w wersji elektronicznej przesyłane są na wniosek złożony na adres: aneta.rozycka@uszd.lublin.pl.
3. Oferty należy przesać lub złożyć w zamkniętych kopertach w formie pisemnej na formularzu ofert do dnia **25 marca 2026 r. do godz. 10.00**, w kancelarii Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie, ul. prof. Antoniego Gębali 6, 20-093 Lublin, pok. 2001.
4. Otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie Udzielającego Zamówienia w dniu **25 marca 2026 r. o godz. 10.10**, pok. 2413.
5. Termin związania ofertą – 30 dni od daty upływu terminu do składania ofert.
6. Termin rozstrzygnięcia konkursu: do 14 dni od upływu terminu składania ofert. W szczególnych przypadkach Udzielający Zamówienia może przesunąć termin rozstrzygnięcia konkursu ofert.
7. Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
8. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu na każdym etapie postępowania bez podania przyczyn.

Lublin, 18 marca 2026 r.

Dyrektor  
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego  
w Lublinie  
/-/  
dr Kamila Ćwik