

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ
SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE
26-110 Skarżysko-Kamienna, ul. Szpitalna 1

na podstawie ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

OGŁASZA KONKURS

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych na rzecz pacjentów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie

1. Przedmiot konkursu:

Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych na rzecz pacjentów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie.

Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń: 01.01.2026 r.

Czas trwania umowy: od 01.01.2026 r. do 31.12.2027 r.

2. Miejsce i termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert wraz z załącznikami:

- *miejsce*

Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Szpitalna 1, Sekcja ds. Administracji i Marketingu, pok. nr 22 tel. 516 209 297, godz. 8:00-14:00
Strona internetowa ZOZ: www.zoz.com.pl w zakładce „Aktualności - Konkursy”

- *termin*

od **01.12.2025 r.** do **09.12.2025 r.**

3. Miejsce i termin składania ofert

- *miejsce*

Sekretariat Zespołu Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Szpitalna 1

- *termin*

11.12.2025 r. do godz. 12:00

Otwarcie ofert nastąpi dnia 11.12.2025 r. o godzinie 12:15.

Oferty należy złożyć w zamkniętej kopercie, opatrzonej pieczętą Oferenta i napisem „Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych”.

Oferty, które nie spełniają określonych warunków lub zgłoszone po terminie zostaną odrzucone.

Termin związania ofertą – 30 dni od upływu terminu składania ofert.

4. Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu

- *miejsce*

Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Szpitalna 1, Sala konferencyjna

- *termin*

do dnia **15.12.2025 roku**.

5. Udzielający Zamówienia ma prawo do odwołania konkursu do dnia składania ofert oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu.

6. Udzielający Zamówienia, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści warunków zamówienia. W przypadku wprowadzenia takiej zmiany, informacja o tym zostanie niezwłocznie umieszczona na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.

7. Oferent ma możliwość składania protestów i odwołań dotyczących konkursu ofert zgodnie z punktem „Środki odwoławcze” Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.