

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ  
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM.MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO,  
UL.HENRYKA SIENKIEWICZA 7, 09-100 PŁOŃSK**

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 Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego**

**1. Przedmiot konkursu**

Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego

Planowany termin rozpoczęcia udzielenia świadczeń: wrzesień 2018 roku.

Czas trwania umowy: **24 miesiące**.

**2. Miejsce i termin, składania ofert**

**Ofertę należy złożyć w Sekretariacie (budynek administracyjny, parter)** Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk w trwale zamkniętej kopercie, w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczający jej nienaruszalność do terminu składania ofert i oznaczyć napisem „Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych” Oferty, które nie spełniają określonych warunków lub złożone po terminie zostaną odrzucone. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia terminu składania ofert .

**3. Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert stanowi Załącznik do niniejszego ogłoszenia.**

**4. Zamawiający ma prawo do unieważnienia lub odwołania konkursu w każdym czasie bez podania przyczyny.**

**5. Zamawiający w szczególnie uzasadnionych przypadkach, zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści warunków Konkursu. W przypadku wprowadzenia takiej zmiany, informacja o tym zostanie niezwłocznie umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.**

**ZAMAWIAJĄCY  
DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów  
Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego  
w Płońsku

**lek. Paweł Obermeier**