

Warszawa, 25 września 2023 roku

Instytut Matki i Dziecka
01-211 Warszawa, ul. Kasprzaka 17a
www.imid.med.pl
tel.: 22 32 77 480

ogłasza konkurs ofert
znak: KOŚZ 30/2023 na:
„Zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przygotowania leków
cytostatycznych”

W konkursie mogą wziąć udział oferenci spełniający wymogi wynikające z obowiązujących przepisów.

Oferenci obowiązani są do złożenia oświadczeń i dokumentów zgodnie ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (dalej jako „SWKO”).

Postępowanie konkursowe prowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Dyrektora Instytutu Matki i Dziecka zgodnie z Regulaminem.

Komisja Konkursowa w czasie przeprowadzania konkursu przyjmuje i rozstrzyga skargi i protesty dotyczące konkursu ofert.

Planowany czas trwania umowy wynosi **24 miesiące** od daty jej zawarcia.

Udzielający zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych lub alternatywnych.

Miejsce składania ofert – siedziba Udzielającego zamówienia, Dział Organizacji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych, budynek „A”, piętro III, pokój nr 333, w dni robocze w godz. 8:00 – 15:00.

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

Termin składania ofert – do dnia **3 października 2023 r.** do godz. **10:00**

Otwarcie ofert – nastąpi w dniu **3 października 2023 r.** o godz. **10:30** w siedzibie Udzielającego zamówienia, budynek „A”, piętro III, pokój nr 333.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert oraz unieważnienia konkursu ofert w całości lub w części bez podawania przyczyny.

Dokumentację dotyczącą SWKO można otrzymać bezpłatnie w siedzibie Udzielającego zamówienia – Warszawa, ul. Kasprzaka 17a, budynek „A”, pokój nr 333, Dokumentacja jest również udostępniona na stronie www.imid.med.pl

Oferenci mogą kontaktować się z Udzielającym zamówienia w sprawach formalnych za pośrednictwem poniższych danych kontaktowych:

Adriana Bano – tel. 22 32 77 480
w dni robocze w godz. 8:00 – 15:00
e-mail: adriana.bano@imid.med.pl

W imieniu
Udzielającego zamówienia:

 **Instytut**
Matki i Dziecka

Dyrektor

Tomasz Maciejewski

/dokument podpisany elektronicznie/