

Warszawa, 17 kwietnia 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/10/2023 na:

„Zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań wrodzonych wad metabolizmu przy pomocy systemu LC/MS/MS w suchych próbach krwi pobranych na bibułę do badań przesiewowych noworodków.”

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 **12 miesięcy** od daty jej zawarcia.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych lub alternatywnych.

Miejsce składania ofert – siedziba Zamawiającego, Dział Organizacji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych, pokój nr 333, budynek „A”, piętro III, 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 **25 kwietnia 2023 r.** do godz. **10:00**

Otwarcie ofert – nastąpi w dniu **25 kwietnia 2023 r.** o godz. **10:30** w siedzibie Zamawiającego pokój nr 333 budynek „A”, piętro III.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert oraz unieważnienia konkursu ofert w całości lub w części.

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

Oferenci mogą kontaktować się z Zamawiającym 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 Zamawiającego: