



WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA  
SP ZOZ ul. STEFCZYKA 11, 14-500 BRANIEWO  
tel./fax 261-315-573 e-mail: [wspłbraniewo@wp.pl](mailto:wspłbraniewo@wp.pl) NIP 582-14-87-023



Braniewo dnia 21-08-2023

## OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT

### DYREKTOR WOJSKOWEJ SPECJALISTYCZNEJ PRZYCHODNI LEKARSKIEJ SP ZOZ W BRANIEWIE

Na podstawie art.26,16a i 27 ustawy z 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej  
(DZ.U. z 2022r., poz.633)

#### ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERT W KONKURSIE NA UDZIELANIE ŚWIADCZEN ZDROWOTNYCH

1. **Nazwa oraz adres Udzielającego Zamówienie:**  
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Braniewie  
Ul. Stefczyka 11,14-500 Braniewo Tel .552442366 fax. 261315573
2. **Przedmiot konkursu:** przedmiotem konkursu jest przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie: „Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki laboratoryjnej”
3. **Zakres umowy:**
  - 1) Oferent udzielać będzie świadczeń zdrowotnych w zakresie laboratoryjnych badań diagnostycznych określonych umowa;
  - 2) Oferent udzielać będzie świadczeń zdrowotnych w zakresie, o którym mowa w pkt.1, w pomieszczeniu Udzielającego na zasadach określonych w umowie najmu;
  - 3) Umowa zostanie zawarta na okres od dnia 01-01-2024r. do dnia 31-12-2026r.
4. **Miejsce, termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, w tym z projektami umów oraz miejsce, w którym można otrzymać obowiązujący formularz oferty:**  
siedziba udzielającego Zamówienie - budynek 23(Przychodnia)- I piętro-księgowość, w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-14.00, Tel. 261315573, 552442366 oraz do pobrania na stronie internetowej [www.wspł-braniewo.pl](http://www.wspł-braniewo.pl)
5. **Miejsce i termin składania ofert:** siedziba Udzielającego Zamówienie – pomieszczenie nr 108 w budynku 23 do dnia 21-09-2023r. do godz. 12.00



WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA  
SP ZOZ ul. STEFCZYKA 11, 14-500 BRANIEWO  
tel./fax 261-315-573 e-mail: [wspbraniewo@wp.pl](mailto:wspbraniewo@wp.pl) NIP 582-14-87-023



6. **Miejsce i termin otwarcia ofert:** siedziba Udzielającego Zamówienie-pomieszczenie 108 do dnia 21-09-2023r., godz.12.15
7. **Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu:** w ciągu 14 dni od daty otwarcia oferty. Wyniki zostaną zamieszczone na stronie internetowej i wywieszane na tablicy ogłoszeni siedzibie Udzielającego Zamówienie.
8. **Termin związania ofertą:** 30 dni od upływu terminu składania ofert.
9. **Odwołanie konkursu ofert, przesunięcie terminu składania ofert:** Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości lub części, przedłużenia terminu składania ofert, zmiany terminu rozpoczęcia i rozstrzygnięcia konkursu bądź jego umorzenie.
10. **Składanie protestów i odwołań dotyczących konkursu:** oferentowi przysługuje prawo składania protestów i odwołań dotyczących konkursu zgodnie z zasadami określonymi w art.26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022r., poz.633)

*DYREKTOR*

*Kazimierz Kapłon*