

**Ogłoszenie dotyczące zamówienia, dla którego nie ma obowiązku stosowania ustawy Pzp
Usługi**

Udzielanie przez Przyjmującego zamówienie na rzecz Udzielającego zamówienia świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych dla pacjentów Spzoz w Choszcznie

SEKCJA I – ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 210373543
- 1.4.) **Adres zamawiającego**
- 1.4.1.) **Ulica:** M. Niedziałkowskiego 4 A
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Choszczno
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 73-200
- 1.4.4.) **Województwo:** zachodniopomorskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL427 - Szczecińsko-pyrzycki
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 95 765 8743
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** ejachimczak@spzozchoszczno.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spzozchoszczno.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

- 2.2.) **Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00306387
- 2.3.) **Wersja ogłoszenia:** 01
- 2.4.) **Data ogłoszenia:** 2024-04-29

SEKCJA III – INFORMACJE O ZAMÓWIENIU

- 3.1.) **Nazwa zamówienia**
- Udzielanie przez Przyjmującego zamówienie na rzecz Udzielającego zamówienia świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych dla pacjentów Spzoz w Choszcznie
- 3.2.) **Rodzaj zamówienia:** Usługi
- 3.3.) **Krótki opis przedmiotu zamówienia:** Udzielanie przez Przyjmującego zamówienie na rzecz Udzielającego zamówienia świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych dla pacjentów Spzoz w Choszcznie
- 3.4.) **Wartość:** 0,00
- 3.5.) **Kod waluty:** PLN
- 3.6.) **Termin składania wniosków lub ofert:** 2024-05-08 10:00