



UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT

DYREKTOR UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA DZIECIĘCEGO W LUBLINIE

UL. PROF. ANTONIEGO GĘBALI 6, 20-093 LUBLIN

TEL. 81 71 85 100, E-MAIL: SEKRETARIAT@USZD.LUBLIN.PL

OGŁASZA KONKURS OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE POSZUKIWANIA I DOBORU NIESPOKREWNIONYCH I/LUB HAPLOIDENTYCZNYCH DAWCÓW KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH

1. Czas trwania umowy: od podpisania umowy do 30 kwietnia 2026 r.
2. Szczegółowe warunki konkursu ofert zawierające formularz oferty i projekt umowy dostępne są w siedzibie Udzielającego Zamówienia w Dziale Organizacyjnym, pok. 2413 w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-14.30 oraz w wersji elektronicznej przesyłane są na wniosek złożony na adres: aneta.rozycka@uszd.lublin.pl.
3. Oferty należy przestać lub złożyć w zamkniętych kopertach w formie pisemnej na formularzu ofert do dnia **23.10.2025 r. do godz. 10.00**, w kancelarii USzD w Lublinie, ul. prof. Antoniego Gębali 6, 20-093 Lublin, pok. 2001.
4. Otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie Udzielającego Zamówienia w dniu **23.10.2025 r. o godz. 10.10**, pok. 2413.
5. Termin związania ofertą – 30 dni od daty upływu terminu do składania ofert.
6. Termin rozstrzygnięcia konkursu: do 14 dni od upływu terminu składania ofert. W szczególnych przypadkach Udzielający Zamówienia może przesunąć termin rozstrzygnięcia konkursu ofert.
7. Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
8. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu na każdym etapie postępowania bez podania przyczyn.

Lublin, 8 października 2025 r.

dr Kamila Ćwik
/-/
Dyrektor
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego
w Lublinie