

## **OGŁOSZENIE**

**O ROZSTRZYgniĘCIU KONKURSU OFERT NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ HISTOPATOLOGICZNYCH I CYTOLOGICZNYCH DLA POTRZEB SP ZOZ MIEJSKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO Z SIEDZIBĄ PRZY UL. MIROWSKIEJ 15 W CZĘSTOCHOWIE**

Komisja konkursowa informuje, że w wyniku postępowania w trybie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne na rzecz Miejskiego Szpitala Zespólonego w Częstochowie, decyzją Komisji konkursowej zatwierdzoną przez Dyrektora Miejskiego Szpitala Zespólonego w Częstochowie, wybrano ofertę, którą przedstawił:

**ZOZ Zakład Patomorfologii „PATOMED”**

**ul. PCK 7, 42 – 200 Częstochowa**

**ZATWIERDZIŁ:**

**Dyrektor Naczelny  
Dariusz Kopczyński**

