

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:

Zakład Patomorfologii „PATOMED”

ul. Św. Rocha 219 C, 42 – 202 Częstochowa

**ZATWIERDZIŁ:
DYREKTOR
Wojciech Konieczny**

