

Kielce, dnia 27.10.2025 r.

Ogłoszenie o sprostowaniu oczywistej omyłki pisarskiej w załączniku nr 1A do SWKO – formularzu ofertowym i załączniku nr 1B do SWKO – formularzu ofertowym w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Dotyczy ogłoszenia z dnia 17 października 2025 r. - postępowanie konkursowe.

Udzielający zamówienia:

Nazwa: Świętokrzyskie Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach.

Adres: ul. Stefana Artwińskiego 3, 25-734 Kielce, tel. 41/36 74 070, 41/36 74 099.

Niniejszym dokonuje się sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej w załączniku nr 1A do SWKO – formularzu ofertowym i załączniku nr 1B do SWKO – formularzu ofertowym do konkursu ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna; w trybie ambulatoryjnym oraz w trybie jednego dnia w rodzajach leczenia szpitalne – chemioterapia, leczenie szpitalne – programy lekowe, przez lekarzy specjalistów w zakresie onkologii klinicznej (od około średnio 150 godzin do około średnio 200 godzin miesięcznie) w Klinice Onkologii Klinicznej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii SPZOZ w Kielcach ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce. (Kod CPV 85121200-5: Specjalistyczne usługi medyczne).

1. W Załączniku nr 1A do SWKO – Formularzy ofertowy (dotyczy części A) pkt. 14 ust. 5 lit a) było:

- 5) W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia, oświadczam, że będę realizował przedmiot umowy w okresie trwania: **(wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” oraz wpisać okres zawarcia umowy):**
- a) nie mniej niż 9 miesięcy, jednak nie dłużej niż do dnia 31 stycznia 2027 roku, proszę podać okres na jaki Oferent deklaruje zawarcie umowy

**Załącznik nr 1A do SWKO – Formularzy ofertowy (dotyczy części A) pkt. 14 ust. 5 lit a):
otrzymuje brzmienie:**

- 5) W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia, oświadczam, że będę realizował przedmiot umowy w okresie trwania: **(wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” oraz wpisać okres zawarcia umowy):**
- a) nie mniej niż 9 miesięcy, jednak nie dłużej niż do dnia **31 grudnia 2027 roku**, proszę podać okres na jaki Oferent deklaruje zawarcie umowy

2. W Załączniku nr 1B do SWKO – Formularzy ofertowy (dotyczy części B) pkt. 14 ust. 4 lit a) było:

4) W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia, oświadczam, że będę realizował przedmiot umowy w okresie trwania: **(wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” oraz wpisać okres zawarcia umowy):**

a) nie mniej niż 9 miesięcy, jednak nie dłużej niż do dnia 31 stycznia 2027 roku, proszę podać okres na jaki Oferent deklaruje zawarcie umowy

.....

**Załącznik nr 1 B do SWKO – Formularzy ofertowy (dotyczy części B) pkt. 14 ust. 4 lit a):
otrzymuje brzmienie:**

4) W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia, oświadczam, że będę realizował przedmiot umowy w okresie trwania: **(wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” oraz wpisać okres zawarcia umowy):**

a) nie mniej niż 9 miesięcy, jednak nie dłużej niż do dnia **31 grudnia 2027 roku**, proszę podać okres na jaki Oferent deklaruje zawarcie umowy

.....

Ogłoszenie o sprostowaniu oczywistej omyłki pisarskiej w załączniku nr 1A do SWKO – formularzu ofertowym i załączniku nr 1B do SWKO – formularzu ofertowym, zamieszczone zostaje na tablicy ogłoszeń w siedzibie Świętokrzyskiego Centrum Onkologii SPZOZ w Kielcach przy ul. S. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce oraz na stronie internetowej <https://www.onkol.kielce.pl/pl/aktualnosci/aktualnosci> oraz <https://sco.bip.gov.pl/> jest wersją obowiązującą do pobrania przez Oferentów.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1A do SWKO- Formularz ofertowy (dotyczy części A)
2. Załącznik nr 1B do SWKO- Formularz ofertowy (dotyczy części B)

DYREKTOR **Zatwierdził**
Świętokrzyskiego Centrum Onkologii
(2)
Prof. dr hab. n. med. Stanisław Góźdz

Dział Prawno-Organizacyjny

M. Wojcik
mgr Miłogost Wojcik
radca prawny KL-1677

Świętokrzyskie Centrum Onkologii
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach
ul. Stefana Artwińskiego 3, 25-734 Kielce

www.onkol.kielce.pl
scoinfo@onkol.kielce.pl
Call center +48 413674208

Regon: 001263233
NIP: 9591294907
KRS: 0000004015

Dyrektor Tel. +48 413674501 | Fax +48 413456882
Z-ca Dyrektora ds. Klinicznych Tel. +48 413674819
Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Tel. +48 413674204
Z-ca Dyrektora ds. Finansowo-Administracyjnych Tel. +48 413674507
Z-ca Dyrektora ds. Prawno-Inwestycyjnych Tel. +48 413674506
Z-ca Dyrektora ds. Operacyjnych Tel. +48 413674503