**Sławków dn.08.07.2024r**

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego.**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sławkowie ul.PCK 3**

**41-260 Sławków**

* tel.: 32 2609930
* email: slawkzoz@konto.pl
1. **Nazwa zamówienia:**

**Usługa odbioru,transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych wytwarzanych w SPZOZ w Sławkowie zgodnie z wymogami obowiązującego prawa**

1. **Termin wykonania zamówienia:**
* rozpoczęcie: **01 sierpnia 2024**
* zakończenie: **31 lipiec 2027 r.**
1. **Miejsce oraz termin składania ofert**

Oferty można składać osobiście w budynku Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie ul.PCK 3, 41-260 Sławków w godzinach 7.00 – 14.00 lub przesłać na w/w adres.

nie później niż do dnia 19.07.2024r. do godz. 10.00.