

I. Udzielający Zamówienia

1. Nazwa: Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu*
2. Adres: Ul. Długa 1/2*
3. Kod pocztowy: 61-848
4. Miejscowość: Poznań*
5. Województwo: wielkopolskie*

Wybór oferty

1. Oznaczenie oferty częściowej,
(jeśli dotyczy):

Pakiet nr 1

2. Przyjmujący Zamówienie

- a. Nazwa: Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie
- b. Adres: Ul. Garbary 15
- c. Kod pocztowy: 61-866
- d. Miejscowość: Poznań
- e. Województwo: wielkopolskie

3. Cena oferty wybranej: **1 960 370,00 zł**

1. Oznaczenie oferty częściowej,
(jeśli dotyczy):

Pakiet nr 2

2. Przyjmujący Zamówienie

- a. Nazwa: Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie
- b. Adres: Ul. Garbary 15
- c. Kod pocztowy: 61-866
- d. Miejscowość: Poznań
- e. Województwo: wielkopolska

3. Cena oferty wybranej: **192 275,00 zł**

1. Oznaczenie oferty częściowej,
(jeśli dotyczy):

Pakiet nr 3

2. Przyjmujący Zamówienie

- a. Nazwa: Pracownia Patomorfologii i Diagnostyki Paweł Kurzawa
- b. Adres: Ul. Długa 4/28-29
- c. Kod pocztowy: 61-848
- d. Miejscowość: Poznań
- e. Województwo: wielkopolskie

3. Cena oferty wybranej: **942 050,00 zł**

Uzasadnienie:

oferty zgodna ze „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie **badań histopatologicznych** - 01/14/EO”- (cena 100%)

Komisja Konkursowa:

Dr n. med. Piotr Tomczak.....
Naczelny Lekarz Szpitala

Dr med. Szczepan Cofa.....
Dr med. Szczepan Cofa

Specjalista.....
Mgr Justyna Koprucka.....
mgr Justyna Koprucka

Zatwierdzam:

Dyrektor Szpitala
.....lek. med. Jan Malaga.....
Dyrektor Szpitala