

### 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 7

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: **52 200,00 zł**

1. Oznaczenie oferty częściowej,  
(jeśli dotyczy):

#### Pakiet nr 11

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: **5 000,00 zł**

### Uzasadnienie:

oferta zgodna ze „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie konsultacji lekarskich, badań obrazowych i diagnostycznych”- (cena 100%)

Sąd Konkursowy:

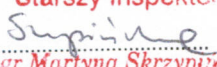
Dział Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych

Z-ca Kierownika

  
mgr Beata Młynarczyk

Mgr Beata Młynarczyk.....

Starszy Inspektor

  
mgr Martyna Skrzypińska

Mgr Martyna Skrzypińska.....

Specjalista

Mgr Justyna Koprucka.....  
mgr Justyna Koprucka

Zatwierdzam:

Z upoważnienia  
Dyrektora Szpitala

  
mgr Piotr Bogacz.....  
Dyrektor Szpitala  
ds. Ekonomicznych i Eksploatacyjnych