****

**Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy**

ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz, tel. 52/ 585 48 81, fax: 52/ 585 40 00, [www.jurasza.pl](http://www.jurasza.pl)

postępowanie nr 1/FDS/2016 Bydgoszcz, dnia 04.04.2016 r.

**Rozstrzygnięcie konkursu ofert nr 1/FDS/2016**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Przedmiotem konkursu ofert ogłoszonego w dniu 15.03.2016 r. jest udzielanie świadczeń zdrowotnych (kod CPV: 85100000-0, 85121000-3) na rzecz pacjentów w poniższych zakresach:

* **Zakres nr 1 – badania laboratoryjne**
* **Zakres nr 2 – badania mikrobiologiczne**
* **Zakres nr 3 – badania diagnostyczne i inne usługi medyczne**
* **Zakres nr 4– konsultacje specjalistyczne**
* **Zakres nr 5 – badania genetyczne**
* **Zakres nr 6 – inne usługi medyczne**

Komisja Konkursowa powołana do przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert
w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych informuje, że w wyniku konkursu zostały przyjęte oferty:

**Zakres nr 1 - badania laboratoryjne**

*Pakiety 1,2,3,4,5* **-** Alab Laboratoria sp. z o.o., ul. Stępińska 22/30, 00-739 Warszawa

**Zakres nr 2 – badania mikrobiologiczne**

*Pakiet 1, 2* **–** Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1,

85-326 Bydgoszcz

*Pakiet 3, 4* **–** Alab Laboratoria sp. z o.o., ul. Stępińska 22/30, 00-739 Warszawa

*Pakiet 5* **–** Centrum Badań DNASp. z o.o., ul. Rubież 46, 61-612 Poznań

*Pakiet 6* **–** brak złożonych ofert

**Zakres nr 3 badania diagnostyczne i inne usługi medyczne**

*Pakiet 1* **–** Centrum Onkologiiw Bydgoszczy, ul. Dr I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz

*Pakiet 2* – Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, 85-326 Bydgoszcz

**Zakres nr 4– konsultacje specjalistyczne**

*Pakiet 1,2* **-** Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, 85-326 Bydgoszcz

*Pakiet 3* – Centrum Onkologii w Bydgoszczy, ul. Dr I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz

**Zakres nr 5 – badania genetyczne**

*Pakiet 1* **-** Zakład Diagnostyki Medycznej ul. Dobra 38a, 60-595 Poznań

**Zakres nr 6 – inne usługi medyczne**

*Unieważniony z powodu braku ofert*

**Udzielający zamówienia**