

Gniezno, dnia 23.01.2026 r.

**Informacja o unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia
na zakup sprzętu serwerowo-sieciowego, sprzętu komputerowego na potrzeby działań diagnostycznych,
świadczeń profilaktycznych, wzmocnienia opieki domowej nad pacjentami oraz opieki fizjoterapeutycznej w
ramach projektu nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”
realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027,
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, realizowanego na
podstawie umowy zawartej w dniu 27.03.2024 r. pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia a
Narodowym Funduszem Zdrowia oraz zapisami „Procedury realizacji naboru do Przedsięwzięcia „Wsparcie
podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, przez firmę PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ AMICOR ŻYLIŃSKA I
PASZKOWIAK SPÓŁKA JAWNA w ramach Umowy nr 015OW/6773/I/2024 z dnia 17.03.2025
z Anekssem do Umowy nr 1 z dn. 24.03.2025, Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)
FENX.06.01-IP.03-001/23.**

Zamawiający PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ AMICOR ŻYLIŃSKA I PASZKOWIAK SPÓŁKA JAWNA z siedzibą ul. ks. Stanisława Staszica 21, 62-200 Gniezno, informuje, że unieważnienia postępowanie o udzielenie zamówienia na zakup sprzętu serwerowo-sieciowego, sprzętu komputerowego z dnia 14.01.2026 r. na potrzeby działań diagnostycznych, świadczeń profilaktycznych, wzmocnienia opieki domowej nad pacjentami oraz opieki fizjoterapeutycznej w ramach Umowy nr 015OW/6773/I/2024 z dnia 17.03.2025 z Anekssem do Umowy nr 1 z dn. 24.03.2025, FENX.06.01-IP.03-0001/23 „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)” realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, realizowanego na podstawie umowy zawartej w dniu 27.03.2024 r. pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz zapisami „Procedury realizacji naboru do Przedsięwzięcia „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”.

.....
(podpis osoby reprezentującej Zamawiającego)