

**Ogłoszenie o wyniku postępowania  
Dostawy**

**Doposażenie Oddziałów Rehabilitacji w Małopolskim Szpitalu Chorób Płuc i Rehabilitacji im.  
Edmunda Wojtyły w Jaroszowcu**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

**1.1.) Rola zamawiającego**

Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** MAŁOPOLSKI SZPITAL CHORÓB PŁUC I REHABILITACJI IM.  
EDMUNDA WOJTYŁY

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000294214

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** ul. Kolejowa 1A

**1.5.2.) Miejscowość:** Jaroszowiec

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 32-310

**1.5.4.) Województwo:** małopolskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL21A - Oświęcimski

**1.5.7.) Numer telefonu:** 326428090

**1.5.8.) Numer faksu:** 326428100

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@wschp.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.wschp.pl](http://www.wschp.pl)

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**  
[www.wschp.pl](http://www.wschp.pl), <https://miniportal.uzp.gov.pl/>

**1.7.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

**1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

**2.1.) Ogłoszenie dotyczy:**

Zamówienia publicznego

**2.2.) Ogłoszenie dotyczy usług społecznych i innych szczególnych usług:** Nie

**2.3.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:**

Doposażenie Oddziałów Rehabilitacji w Małopolskim Szpitalu Chorób Płuc i Rehabilitacji im.  
Edmunda Wojtyły w Jaroszowcu

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-8feed839-2cda-11ec-b885-f28f91688073

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2021/BZP 00291922/01

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2021-11-30 12:31

**2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań:** Tak

**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2021/BZP 00010576/07/P

**2.10.) Identyfikator pozycji planu postępowań:**

1.2.9 Dopuszaenie Oddziałów Rehabilitacji w Małopolskim Szpitalu Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły w Jaroszowcu

**2.11.) Czy zamówienie albo umowa ramowa dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej:** Nie

**2.13.) Zamówienie/umowa ramowa było poprzedzone ogłoszeniem o zamówieniu/ogłoszeniem o zamiarze zawarcia umowy:** Tak

**2.14.) Numer ogłoszenia:** 2021/BZP 00236305/02

### **SEKCJA III – TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA LUB ZAWARCIA UMOWY RAMOWEJ**

**3.1.) Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną** Zamówienie udzielane jest w trybie podstawowym na podstawie: art. 275 pkt 1 ustawy

### **SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**4.1.) Numer referencyjny:** ZP.I.2.224/06/21

**4.2.) Zamawiający udziela zamówienia w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania:** Tak

**4.3.1) Wartość zamówienia stanowiącego przedmiot tego postępowania (bez VAT):** 25000,00 PLN

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Dostawy

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest realizacja przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego zadania pn.: Dopuszaenie Oddziałów Rehabilitacji w Małopolskim Szpitalu Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły w Jaroszowcu wraz z instalacją, uruchomieniem i szkoleniem personelu w zakresie dostawy Gazometru w ilości 1 szt.

2. Przedmiotowe postępowanie o udzielenie zamówienia jest częścią zamówienia realizowanego na podstawie zawartej w dniu 30.03.2021r. umowy z UMWM na realizację zadania pn.: Dopuszaenie Oddziałów Rehabilitacji w Małopolskim Szpitalu Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły.

3. Przedmiot zamówienia winien być dostarczony zgodnie z opisem i wymaganiami Zamawiającego określonymi

w Opisie przedmiotu zamówienia ", stanowiącym Załącznik nr 1.1, do niniejszej SWZ oraz zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy – załącznik nr 4 do SWZ.

4. Opis przedmiotu zamówienia należy odczytywać wraz z ewentualnymi zmianami treści SWZ, będącymi np. wynikiem udzielonych odpowiedzi na zapytania Wykonawców.

5. Oferty nie zawierające pełnego zakresu przedmiotu zamówienia zostaną odrzucone.

6. Okres gwarancji przedmiotu zamówienia: nie może być krótszy niż 24 miesiące od daty dostarczenia.
7. Termin udzielonej gwarancji stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.
8. Oferowany sprzęt musi być wyrobem medycznym dopuszczonym do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych.
9. Oferowany sprzęt musi być fabrycznie nowy, nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie może być sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
10. Wymagany termin płatności wynosi do 30 dni od przekazania Zamawiającemu przedmiotu umowy.

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 33100000-1 - Urządzenia medyczne

**4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:**

38434000-6 - Analizatory

## SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA

**5.1.) Postępowanie zakończyło się zawarciem umowy albo unieważnieniem postępowania:**  
Postępowanie/cześć postępowania zakończyła się zawarciem umowy

## SEKCJA VI OFERTY

**6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków:** 1

**6.1.1.) Liczba otrzymanych ofert wariantowych:** 0

**6.1.2.) Liczba ofert dodatkowych:** 0

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 0

**6.1.4.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwach EOG innych niż państwo zamawiającego:** 0

**6.1.5.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwie spoza EOG:** 0

**6.1.6.) Liczba ofert odrzuconych, w tym liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:**  
0

**6.1.7.) Liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.2.) Cena lub koszt oferty z najniższą ceną lub kosztem:** 27000,00 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 27000,00 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 27000,00 PLN

**6.5.) Do wyboru najkorzystniejszej oferty zastosowano aukcję elektroniczną:** Nie

**6.6.) Oferta wybranego wykonawcy jest ofertą wariantową:** Nie

## SEKCJA VII WYKONAWCA, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

**7.1.) Czy zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia:** Nie

**7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:**

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Siemens Healthcare Sp. z o. o.

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 113-28-85-680

**7.3.3) Ulica:** ul. Żupnicza 11

**7.3.4) Miejscowość:** Warszawa

**7.3.5) Kod pocztowy:** 03-821

**7.3.6.) Województwo:** mazowieckie

**7.3.7.) Kraj:** Polska

**7.4.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?:**  
Nie

|                          |
|--------------------------|
| <b>SEKCJA VIII UMOWA</b> |
|--------------------------|

**8.1.) Data zawarcia umowy:** 2021-11-04

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 27000,00 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 21 dni