

**Ogłoszenie o wyniku postępowania  
Dostawy  
DZIERŻAWA APARATÓW ORAZ FOTELI DO HEMODIALIZ**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

**1.1.) Rola zamawiającego**

Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 Im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 271566088

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** 3 - go Maja 13-15

**1.5.2.) Miejscowość:** Zabrze

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 41-800

**1.5.4.) Województwo:** śląskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL229 - Gliwicki

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** zampubli@szpital.zabrze.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital.zabrze.pl

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**

<https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.zabrze>

**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:**

DZIERŻAWA APARATÓW ORAZ FOTELI DO HEMODIALIZ

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-d8200c93-b25a-4f02-84fd-2b504b7bc46c

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00445031

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2024-08-05

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

**2.9.) Numer planu postępowania w BZP:** 2023/BZP 00566103/21/P

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

1.2.35 Dzierżawa aparatów oraz foteli do hemodializy

**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:** 2024/BZP 00401165

**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 2 ustawy

**SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**4.1.) Numer referencyjny:** ZP/56/TP2/2024

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

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Dostawy

**Część 1**

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

DZIERŻAWA APARATÓW DO HEMODIALIZ WARIANT 1

Przedmiotem zamówienia jest dzierżawa aparatów do hemodializ wariant 1, zgodnie z opisem znajdującym się w części III SWZ, formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1, szczegółowym formularzu ofertowym stanowiący załącznik 1a do SWZ oraz wzorem umowy.

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 33181100-3 - Urządzenia do hemodializy

**4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:**

33000000-0 - Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała

**4.5.5.) Wartość części:** 48708,00 PLN

**Część 2**

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

DZIERŻAWA APARATÓW DO HEMODIALIZ WARIANT 2

Przedmiotem zamówienia jest dzierżawa aparatów do hemodializ wariant 2, zgodnie z opisem znajdującym się w części III SWZ, formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1, szczegółowym formularzu ofertowym stanowiący załącznik 1a do SWZ oraz wzorem umowy.

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 33181100-3 - Urządzenia do hemodializy

**4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:**

33000000-0 - Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała

33192000-2 - Meble medyczne

**4.5.5.) Wartość części:** 97416,00 PLN

**Część 3**

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

DZIERŻAWA FOTELI DO HEMODIALIZ

Przedmiotem zamówienia jest dzierżawa foteli do hemodializ, zgodnie z opisem znajdującym się w części III SWZ, formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1, szczegółowym formularzu ofertowym stanowiący załącznik 1a do SWZ oraz wzorem umowy.

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 33192000-2 - Meble medyczne

**4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:**

33181100-3 - Urządzenia do hemodializy

33000000-0 - Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała

**4.5.5.) Wartość części:** 28339,20 PLN

**SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA****Część 1****SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA (dla części 1)**

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

postępowania zakończyła się zawarciem umowy

#### SEKCJA VI OFERTY (dla części 1)

- 6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków: 1
- 6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP: 1
- 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: 48708,00 PLN
- 6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem: 48708,00 PLN
- 6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: 48708,00 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 (dla części 1)

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

##### Wykonawca

- 7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy: Średni przedsiębiorca
- 7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:
- 7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA SA
- 7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny: 7831480785
- 7.3.4) Miejscowość: POZNAŃ
- 7.3.6.) Województwo: wielkopolskie
- 7.3.7.) Kraj: Polska
- 7.3.8.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?: Nie

#### SEKCJA VIII UMOWA (dla części 1)

- 8.1.) Data zawarcia umowy: 2024-07-30
- 8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej: 48708,00 PLN
- 8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej: 36 miesiące

##### Część 2

#### SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA (dla części 2)

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

#### SEKCJA VI OFERTY (dla części 2)

- 6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków: 1
- 6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP: 1
- 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: 97416,00 PLN
- 6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem: 97416,00 PLN
- 6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: 97416,00 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 (dla części 2)**

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

#### **Wykonawca**

- 7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy: Średni przedsiębiorca
- 7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:
  - 7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA SA
  - 7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny: 7831480785
  - 7.3.4) Miejscowość: POZNAŃ
  - 7.3.6.) Województwo: wielkopolskie
  - 7.3.7.) Kraj: Polska
- 7.3.8.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?: Nie

#### **SEKCJA VIII UMOWA (dla części 2)**

- 8.1.) Data zawarcia umowy: 2024-07-30
- 8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej: 97416,00 PLN
- 8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej: 36 miesiące

#### **Część 3**

#### **SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA (dla części 3)**

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

#### **SEKCJA VI OFERTY (dla części 3)**

- 6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków: 1
  - 6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP: 1
  - 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: 28339,20 PLN
- 6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem: 28339,20 PLN
- 6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: 28339,20 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 (dla części 3)**

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

**Wykonawca**

7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy: Średni przedsiębiorca

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

7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA SA

7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny: 7831480785

7.3.4) Miejscowość: POZNAŃ

7.3.6.) Województwo: wielkopolskie

7.3.7.) Kraj: Polska

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

**SEKCJA VIII UMOWA (dla części 3)**

8.1.) Data zawarcia umowy: 2024-07-30

8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej: 28339,20 PLN

8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej: 36 miesiące