

**Ogłoszenie o wykonaniu umowy  
Dostawy  
Zakup sprzętu medycznego**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 00031766500028
- 1.4) **Adres zamawiającego**
- 1.4.1.) **Ulica:** M.C. Skłodowskiej
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Głuchołazy
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 48-340
- 1.4.4.) **Województwo:** opolskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL523 - Nyski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** zp@zoz.gluchołazy.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.zozgluchołazy.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

- 2.1.) **Identyfikator postępowania:** ocds-148610-22a2180f-d28e-11ec-9a86-f6f4c648a056
- 2.2.) **Numer ogłoszenia:** 2022/BZP 00347535/01
- 2.3.) **Wersja ogłoszenia:** 01
- 2.4.) **Data ogłoszenia:** 2022-09-14 12:36

**SEKCJA III – PODSTAWOWE INFORMACJE O POSTĘPOWANIU W WYNIKU KTÓREGO ZOSTAŁA ZAWARTA UMOWA**

3.1.) **Charakter zamówienia:**

Zamówienie klasyczne - wartości równej lub przekraczającej progi unijne

3.2.) **Zamówienie było poprzedzone ogłoszeniem o zamówieniu albo ogłoszeniem o zamiarze zawarcia umowy w BZP lub Dz. Urz. UE:** Tak

3.2.1.) **Numer ogłoszenia w BZP lub Dz. Urz. UE:** Dz.U./S S93 13/05/2022 253309-2022-PL

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

Nie

3.5.) **Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną:**

Zamówienie udzielane jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie: art. 132 ustawy

3.6.) **Rodzaj zamówienia:**

Dostawy

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

Zakup sprzętu medycznego

**Umowa dla części nr 2**

3.8.) **Krótki opis przedmiotu zamówienia:**

Pakiety nr 2 – zakup Bodypletyzmozografu

**3.9.) Główny kod CPV:** 33124100-6 - Urządzenia diagnostyczne

#### **SEKCJA IV – PODSTAWOWE INFORMACJE O ZAWARTEJ UMOWIE**

**4.1.) Data zawarcia umowy:** 2022-06-28

**4.2.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:**  
3 miesiące

**4.3.) Dane wykonawcy, z którym zawarto umowę:**

**4.3.1.) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia (w przypadku wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia – dotyczy pełnomocnika, o którym mowa w art. 58 ust. 2 ustawy):** PRO MED Adam Pazurek

**4.3.2.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 7491733140

**4.3.3.) Ulica:** Kochanowskiego 3

**4.3.4.) Miejscowość:** Racibórz

**4.3.5.) Kod pocztowy:** 47-400

**4.3.6.) Województwo:** śląskie

**4.3.7.) Kraj:** Polska

**4.4.) Wartość umowy:** 239760,00 PLN

**4.5.) Numer ogłoszenia o wyniku postępowania w BZP lub Dz. Urz. UE:** Dz.U./S S128 06/07/2022 364169-2022-PL

#### **SEKCJA V PRZEBIEG REALIZACJI UMOWY**

**5.1.) Czy umowa została wykonana:** Tak

**5.2.) Termin wykonania umowy:** 2022-08-31

**5.3.) Czy umowę wykonano w pierwotnie określonym terminie:** Tak

**5.4.) Informacje o zmianach umowy**

**5.4.1.) Liczba zmian:** 0

**5.5.) Łączna wartość wynagrodzenia wypłacona z tytułu zrealizowanej umowy:** 239760,0 PLN

**5.6.) Czy umowa została wykonana należycie:** Tak

**5.7.) Podczas realizacji zamówienia zamawiający kontrolował przewidziane w zawartej umowie wymagania:**

nie dotyczy