

**Ogłoszenie o wyniku postępowania**  
**Dostawy**  
**DOSTAWA APARATÓW DO HEMODIALIZY DLA SZPITALA POWIATOWEGO W CHRZANOWIE**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

**1.1.) Rola zamawiającego**

Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** Szpital Powiatowy w Chrzanowie

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000310108

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** Topolowa 16

**1.5.2.) Miejscowość:** Chrzanów

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 32-500

**1.5.4.) Województwo:** małopolskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

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

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** dzp@szpital-chrzanow.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** <https://www.szpital-chrzanow.pl/>

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

[https://platformazakupowa.pl/pn/szpital\\_chrzanow/proceedings](https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_chrzanow/proceedings)

**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:**

DOSTAWA APARATÓW DO HEMODIALIZY DLA SZPITALA POWIATOWEGO W CHRZANOWIE

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-1caa1040-d4aa-11ee-a3b5-e25d731b0da9

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00278889

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2024-04-10

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

**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2024/BZP 00043655/03/P

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

1.2.30 Dostawa aparatów do hemodializ

**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 00219602

### 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: 029/2024

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

4.4.) Rodzaj zamówienia: Dostawy

4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia

Aparaty do hemodializy - 9 szt. szczegółowy opis w załączniku do swz

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

### 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: 329022,00 PLN

6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem: 329022,00 PLN

6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: 329022,00 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: 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

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

### SEKCJA VIII UMOWA

8.1.) Data zawarcia umowy: 2024-03-21

8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej: 329022,00 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej: 30 dni**