**Ogłoszenie o wyniku postępowania**
**Dostawy**
**Dostawa preparatów i akcesoriów do hemofiltracji wraz z dzierżawą aparatów**

## SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

**1.1.) Rola zamawiającego**
Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 510650890

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** Niepodległości 44

**1.5.2.) Miejscowość:** Olsztyn

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 10-045

**1.5.4.) Województwo:** warmińsko-mazurskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL622 - Olsztyński

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** przetargi@szpital.olsztyn.pl

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

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**
https://ezamowienia.gov.pl/mp-client/search/list/ocds-148610-161542a5-b9b3-11ed-b8d9-2a18c1f2976f

**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 preparatów i akcesoriów do hemofiltracji wraz z dzierżawą aparatów

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-161542a5-b9b3-11ed-b8d9-2a18c1f2976f

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2023/BZP 00160370

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2023-03-31

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

**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2023/BZP 00005338/01/P

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

1.2.1 Dostawa preparatów i akcesoriów do hemofiltracji wraz z dzierżawą aparatów

**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:** 2023/BZP 00120978

## 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:** DZP-382-17/23

**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**

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa preparatów i akcesoriów do hemofiltracji wraz z dzierżawą aparatów na rzecz Miejskiego Szpitala Zespolonego

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 33692800-5 - Roztwory do dializy

## 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

**6.1.3.) 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:** 861505,20 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 861505,20 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 861505,20 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

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

**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 - SPÓŁKA AKCYJNA

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 631120477

**7.3.3) Ulica:** ul. Krzywa 13

**7.3.4) Miejscowość:** Poznań

**7.3.5) Kod pocztowy:** 60-118

**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:** 2023-03-15

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 861505,20 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:**
Od 2023-03-15 do 2025-03-14