**Ogłoszenie o wyniku postępowania**
**Usługi**
**Dokonywanie oględzin zwłok osób zmarłych, stwierdzanie zgonu i jego przyczyny oraz wystawiania karty zgonu na terenie powiatu wejherowskiego**

## SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

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

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** POWIAT WEJHEROWSKI

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 191675149

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** ul. 3 Maja 4

**1.5.2.) Miejscowość:** Wejherowo

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 84-200

**1.5.4.) Województwo:** pomorskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL634 - Gdański

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** zamowienia@powiat.wejherowo.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.bip.powiat.wejherowo.pl

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**
platformazakupowa.pl/sp_wejherowo

**1.7.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - jednostka samorządu terytorialnego

**1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Ogólne usługi publiczne

## 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:**
Dokonywanie oględzin zwłok osób zmarłych, stwierdzanie zgonu i jego przyczyny oraz wystawiania karty zgonu na terenie powiatu wejherowskiego

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-5bfab961-8cf8-11ee-b55a-a22b2d7f700e

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2023/BZP 00576146

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2023-12-28

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

**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2023/BZP 00025599/05/P

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

1.3.4 Dokonywanie oględzin zwłok osób zmarłych, w postaci stwierdzania zgonu i jego przyczyny oraz wystawiania karty zgonu na terenie powiatu wejherowskiego

**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:** Nie

## 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.272.15.2023 RZP 366

**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):** 363000,00 PLN

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Usługi

**Część 1**

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**
Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi polegającej na stwierdzaniu zgonów i ustalaniu ich przyczyny w drodze oględzin zwłok osób zmarłych na terenie powiatu wejherowskiego oraz wystawianiu kart zgonu. Usługa będzie miała charakter incydentalny i dotyczyć wyłącznie wyjątków od obowiązku prawnego wynikającego z art. 11 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 887 ze zm.) oraz § 2 ust.1 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz.U. z 1961 r. Nr 39, poz. 202), na terenie miast Reda i Rumia. Zamawiający przewiduje, że w zakresie podstawowym tego zamówienia wykonawca będzie zobowiązany do stwierdzenia co najmniej 120 zgonów jednak nie więcej niż 180 zgonów.

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 85121100-4 - Ogólne usługi lekarskie

**4.5.5.) Wartość części:** 165000 PLN

**Część 2**

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**
Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi polegającej na stwierdzaniu zgonów i ustalaniu ich przyczyny w drodze oględzin zwłok osób zmarłych na terenie powiatu wejherowskiego oraz wystawianiu kart zgonu. Usługa będzie miała charakter incydentalny i dotyczyć wyłącznie wyjątków od obowiązku prawnego wynikającego z art. 11 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 887 ze zm.) oraz § 2 ust.1 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz.U. z 1961 r. Nr 39, poz. 202), na terenie Miasta Wejherowo, Gminy Wejherowo, Gminy Linia, Gminy Łęczyce, Gminy Choczewo, Gminy Luzino, Gminy Szemud, Gminy Gniewino. Zamawiający przewiduje, że w zakresie podstawowym tego zamówienia wykonawca będzie zobowiązany do stwierdzenia co najmniej 120 zgonów jednak nie więcej niż 180 zgonów.

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 85121100-4 - Ogólne usługi lekarskie

**4.5.5.) Wartość części:** 198000,00 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:** 90000,00 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 90000,00 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 90000,00 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:** Mały przedsiębiorca

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

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 5882134537

**7.3.3) Ulica:** Derdowskiego

**7.3.4) Miejscowość:** Rumia

**7.3.5) Kod pocztowy:** 84-230

**7.3.6.) Województwo:** pomorskie

**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:** 2023-12-19

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 90000 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:**
do 2024-12-31

**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:** 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:** 99000,00 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 99000,00 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 99000,00 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:** Mały przedsiębiorca

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

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** SIM-MED. Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 5882422868

**7.3.3) Ulica:** Rzeźnicka

**7.3.4) Miejscowość:** Wejherowo

**7.3.5) Kod pocztowy:** 84-200

**7.3.6.) Województwo:** pomorskie

**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:** 2023-12-19

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 99000,00 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:**
do 2024-12-31