**Ogłoszenie o wyniku postępowania**
**Usługi**
**Świadczenie usług medycyny pracy w zakresie profilaktycznych badań lekarskich dla pracowników i funkcjonariuszy Izby Administracji Skarbowej w Olsztynie – dot. m. Olsztyn**

## SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

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

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** Izba Administracji Skarbowej w Olsztynie

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 001022914

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** Al. Marszałka J. Piłsudskiego 59A

**1.5.2.) Miejscowość:** Olsztyn

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 10-950

**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:** ias.olsztyn@mf.gov.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.warminsko-mazurskie.kas.gov.pl

**1.7.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - organ władzy publicznej - organ administracji rządowej (centralnej lub terenowej)

**1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Sprawy gospodarcze i finansowe

## SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

**2.1.) Ogłoszenie dotyczy:**

Zamówienia publicznego

**2.2.) Ogłoszenie dotyczy usług społecznych i innych szczególnych usług:** Tak

**2.3.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:**
Świadczenie usług medycyny pracy w zakresie profilaktycznych badań lekarskich dla pracowników i funkcjonariuszy Izby Administracji Skarbowej w Olsztynie – dot. m. Olsztyn

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-9911536e-b529-11ee-a66a-5e0e9a75a9a0

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00047589

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2024-01-18

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

**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2023/BZP 00110936/10/P

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

1.3.10 Świadczenie usług medycyny pracy w zakresie profilaktycznych badań lekarskich pracowników i funkcjonariuszy z jednostek Izby Administracji Skarbowej w Olsztynie - dot. m. Olsztyn

**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 zamówienia z wolnej ręki na podstawie: art. 305 pkt 2 ustawy

**3.1.1.) Uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu negocjacji bez ogłoszenia albo zamówienia z wolnej ręki:**

Zamawiający może udzielić zamówienia z wolnej ręki na podst. art. 305 pkt 2 uPzp, gdyż w postępowaniu nr 2801-ILZ.260.31.2023 przeprowadzonym w trybie podst. na część dot.: m. Olsztyn nie złożono żadnej oferty, a pierwotne warunki zamówienia nie zostaną w istotny sposób zmienione. Zamawiający udzieli zamówienia po negocjacjach z wybranym Wykonawcą, tj. Przychodnia Lekarska Anna Kowenicka Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Głowackiego 28, Olsztyn. W wyniku opisanej powyżej sytuacji niezbędne jest zawarcie umowy, która swoim zakresem zapewni ciągłość świadczenia niniejszych usług w jednostkach z Olsztyna.

**3.1.2.) Identyfikator wcześniejszego postępowania:** 2801-ILZ.260.31.2023

## SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**4.1.) Numer referencyjny:** 2801-ILZ.260.58.2023

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

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Usługi

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest: „Świadczenie usług medycyny pracy w zakresie profilaktycznych badań lekarskich pracowników i funkcjonariuszy z jednostek Izby Administracji Skarbowej w Olsztynie – dot. m. Olsztyn”.
2. Wykonywanie usług objętych przedmiotem zamówienia odbywać się będzie w placówce medycznej (przychodni) Wykonawcy zlokalizowanej w miejscowości Olsztyn województwa warmińsko-mazurskiego oraz gabinety diagnostyczne i specjalistyczne będą zlokalizowane w tej samej miejscowości.
3. Szczegółowy zakres zamówienia, w tym prognozowana ilość badań oraz warunki realizacji przedmiotu zamówienia zawarto w niniejszym zaproszeniu oraz w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do Zaproszenia i we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 2 do Zaproszenia.

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 85121000-3 - Usługi medyczne

**4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:**

85120000-6 - Usługi medyczne i podobne

85147000-1 - Usługi zdrowotne świadczone dla firm

## 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:** 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:** 447150,00 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 447150,00 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 447150,00 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

**7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy:** Mikro przedsiębiorca

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

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Przychodnia Lekarska Anna Kowenicka Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 7391167468

**7.3.4) Miejscowość:** Olsztyn

**7.3.7.) Kraj:** Polska

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

**7.4.1.) Informacja o częściach zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, oraz nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani:**

Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom części zamówienia w zakresie badań psychologicznych i RTG klatki piersiowej i spirometrii.

## SEKCJA VIII UMOWA

**8.1.) Data zawarcia umowy:** 2024-01-11

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 447150,00 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 12 miesiące