**Ogłoszenie o wyniku postępowania**
**Dostawy**
**Dostawa zestawu transportowego do ambulansu neonatologicznego z wyposażeniem**

## SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

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

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM RATOWNICTWA MEDYCZNEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W KIELCACH

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 291150544

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** ul. Świętego Leonarda 10

**1.5.2.) Miejscowość:** Kielce

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 25-311

**1.5.4.) Województwo:** świętokrzyskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL721 - Kielecki

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** scrmits@post.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.scrmits.pl

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**
https://ezamowienia.gov.pl/mp-client/search/list/ocds-148610-a1b6b029-dc51-11ee-8305-7e4937eb936d

**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 zestawu transportowego do ambulansu neonatologicznego z wyposażeniem

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-a1b6b029-dc51-11ee-8305-7e4937eb936d

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00295014

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2024-04-22

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

**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2024/BZP 00023930/01/P

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

1.2.8 Dostawa zestawu transportowego do ambulansu neonatologicznego z wyposażeniem

**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 00240260

## 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:** TP/72/2024

**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**

Dostawa zestawu transportowego do ambulansu neonatologicznego z wyposażeniem

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 33100000-1 - Urządzenia medyczne

## 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:** 455652,00 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 455652,00 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 455652,00 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:** Mały przedsiębiorca

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

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** "DUTCHMED PL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 006937759

**7.3.3) Ulica:** ul. Szajnochy 14

**7.3.4) Miejscowość:** Bydgoszcz

**7.3.5) Kod pocztowy:** 85-738

**7.3.6.) Województwo:** kujawsko-pomorskie

**7.3.7.) Kraj:** Polska

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

## SEKCJA VIII UMOWA

**8.1.) Data zawarcia umowy:** 2024-04-02

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 455652,00 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 99 dni