**Ogłoszenie o wyniku postępowania**
**Usługi**
**Usługa zabezpieczenia medycznego imprez organizowanych przez POSiR w 2025 roku.**

## SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

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

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** Miasto Poznań Poznańskie Ośrodki Sportu i Rekreacji Samorządowy Zakład Budżetowy

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 630603890

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** Jana Spychalskiego 34

**1.5.2.) Miejscowość:** Poznań

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 61-553

**1.5.4.) Województwo:** wielkopolskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL415 - Miasto Poznań

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** zp@posir.poznan.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.posir.poznan.pl

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**
https://platformazakupowa.pl/pn/posir_poznan

**1.7.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - samorządowy zakład budżetowy

**1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Rekreacja, kultura i religia

## 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:**
Usługa zabezpieczenia medycznego imprez organizowanych przez POSiR w 2025 roku.

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-386979fe-93dd-4b87-8cf6-7bea486fe2bd

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2025/BZP 00143605

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2025-03-12

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

**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2025/BZP 00045700/01/P

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

1.3.3 Zabezpieczenie medyczne imprez organizowanych przez POSiR w 2025 r.

**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:** 2025/BZP 00088985

## 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 2 ustawy

## SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**4.1.) Numer referencyjny:** ZP.240.12.2025

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

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Usługi

### Część 1

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**
Zabezpieczenie medyczne imprez pod nazwą: „17. PKO Poznań Półmaraton", „Memoriał Cybulskiego 2025", „24. Poznań Maraton", zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia- załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji. W zakres zamówienia wchodzi również przeprowadzenie badań antydopingowych w odniesieniu do imprez w których w Opisie przedmiotu zamówienia przewidziano przeprowadzenie tych badań.
W przypadku Memoriału Cybulskiego 2025 liczba pobieranych próbek do badań antydopingowych uzależniona będzie od osiągniętych sportowych wyników tj. w przypadku ustanowienia nowych rekordów Polski lub rekordów narodowych przez innych zawodników spoza Polski. Liczba próbek nie przekroczy maksymalnej liczby 10. Ostateczną liczbę Zamawiający poda w dniu Zawodów. Zamawiający wypłaci wynagrodzenie za faktycznie pobraną liczbę próbek do badań według cen jednostkowych podanych w ofercie. W celu porównania złożonych ofert Wykonawca winien uwzględnić w cenie oferty maksymalną liczbę 10 badań.

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

**4.5.5.) Wartość części:** 173500,00 PLN

### Część 2

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**
Zabezpieczenie medyczne imprez pod nazwą: „Chwiałka Volley 2025", „Spartakiada Seniorów", imprez na Oddziale Malta, biegów dla dzieci organizowanych w przeddzień Pólmaratonu i Maratonu, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia – załącznik nr 1a do niniejszej specyfikacji oraz imprez organizowanych przez inne oddziały POSiR.
Wynagrodzenie Wykonawcy w tej części postępowania stanowi sumę iloczynów cen jednostkowych podanych w ofercie i ilości godzin świadczenia usługi przez poszczególne elementy zabezpieczenia .

Przedmiot zamówienia należy wykonać zgodnie z : Ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz
Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r., w sprawie minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej oraz innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
Wszyscy pracownicy Wykonawcy oraz osoby, którymi Wykonawca będzie posługiwał się w trakcie realizacji niniejszego zamówienia, muszą posiadać wymagane przepisami prawa uprawnienia, kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe do wykonywania działalności objętej niniejszym zamówieniem.

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

**4.5.5.) Wartość części:** 12300,00 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:** 3

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 3

**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:** 160320,00 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 196420,00 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 160320,00 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**

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

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Wielkopolska Przychodnia Sportowo – Lekarska Sp. z o.o

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** NIP 779 20 86 988

**7.3.4) Miejscowość:** Poznań

**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:** 2025-03-11

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 160320,00 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:**
do 2025-10-12

**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:** 3

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 3

**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:** 12025,00 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 27510,00 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 12025,00 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**

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

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Wielkopolska Przychodnia Sportowo – Lekarska Sp. z o.o.

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** NIP 779 20 86 988

**7.3.4) Miejscowość:** Poznań

**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:** 2025-03-11

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 12025,00 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:**
do 2025-12-31