# Ogłoszenie o wyniku postępowania
# Dostawy
# dostawa narzędzi chirurgicznych

## SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

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

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000310077

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** Szpitalna 13

**1.5.2.) Miejscowość:** Dąbrowa Górnicza

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 41-300

**1.5.4.) Województwo:** śląskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL22B - Sosnowiecki

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** zamowienia.publiczne@zco-dg.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.zco-dg.pl

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

**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 narzędzi chirurgicznych

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-4e9f8ad3-8c9b-41b5-b5c0-611d10bb1bef

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2025/BZP 00343484

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2025-07-24

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

**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 00296383

## 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/59/ZCO/2025

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

**4.3.) Wartość zamówienia:** 197423,00 PLN

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Dostawy

**Część 1**

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**
Dostawa narzędzi na oddział Położniczo-Ginekologiczny

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 33169000-2 - Przyrządy chirurgiczne

**4.5.5.) Wartość części:** 171710,00 PLN

**Część 2**

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**
Dostawa narzędzi chirurgicznych otolaryngologicznych

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 33169000-2 - Przyrządy chirurgiczne

**4.5.5.) Wartość części:** 25713,00 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

**6.1.1.) 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:** 185444,06 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 185444,06 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 185444,06 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:** Mikro przedsiębiorca

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

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Hebu Medical Polska sp. z o.o.

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 7811878160

**7.3.3) Ulica:** Kobylnicka 2a

**7.3.4) Miejscowość:** Sady

**7.3.5) Kod pocztowy:** 62-080

**7.3.6.) Województwo:** wielkopolskie

**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:** 2025-07-22

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 185444,06 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 90 dni

**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

**6.1.1.) 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:** 27769,36 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 27769,36 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 27769,36 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:** Mikro przedsiębiorca

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

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Hebu Medical Polska sp. z o.o.

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 7811878160

**7.3.3) Ulica:** Kobylnicka 2a

**7.3.4) Miejscowość:** Sady

**7.3.5) Kod pocztowy:** 60-080

**7.3.6.) Województwo:** wielkopolskie

**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:** 2025-07-22

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 27769,36 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 90 dni